

УДК 614.2:336.12

Онишко С.В.

доктор економічних наук,
професор кафедри фінансових ринків,
Університет державної фіскальної служби України

Шевчук Ю.В.

старший викладач кафедри фінансових ринків,
Університет державної фіскальної служби України

ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

FUNDING PROBLEMS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

У статті обґрунтовано необхідність розвитку медичного страхування в Україні, визначено його переваги та ризики запровадження на поточному етапі. Названо основні проблеми фінансового забезпечення медичного страхування, особливу увагу серед яких приділено рівню фінансування системи охорони здоров'я, неефективному розподілу фінансових ресурсів, відсутності фінансових можливостей і небажанню самих роботодавців страхувати своїх співробітників, слабкості фінансової підтримки з боку держави. На цій основі запропоновано підходи до зміни фінансування і розроблено заходи щодо формування ефективної системи медичного страхування в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, фінансування, страховики, охорона здоров'я, медичні послуги, бюджет.

В статье обоснована необходимость развития медицинского страхования в Украине, определены его преимущества и риски внедрения на текущем этапе. Названы основные проблемы финансового обеспечения медицинского страхования, особое место среди которых уделено уровню финансирования системы здравоохранения, неэффективному размещению финансовых ресурсов, отсутствию финансовых возможностей и нежеланию самих работодателей страховать своих сотрудников, слабости финансовой поддержки со стороны государства. На этой основе предложены подходы к изменению финансирования и разработаны мероприятия по формированию эффективной системы медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: медицинское страхование, финансирование, страховщики, здравоохранение, медицинские услуги, бюджет.

In the article the necessity of medical insurance in Ukraine was founded, advantages and risks of its implementation at the current stage were defined. Named the major problems of financial provision of health insurance, including the special attention paid to the level of health care financing, inefficient allocation of financial resources, lack of financial capacity and unwillingness to most employers to insure their employees, weak financial support from the state. On this basis approaches to change funding were offered and measures to establish an effective system of health insurance in Ukraine were developed.

Keywords: health insurance, financing, insurers, health care, medical services, budget.

Постановка проблеми. Однією з актуальних проблем сьогодення є запровадження медичного страхування в Україні. В останнє десятиріччя на розгляд Верховної Ради України було винесено 17 законопроектів щодо запровадження обов'язкового медичного страхування¹. Проблема двічі виносилася на парламентські слухання (у 2009 р. та 2013 р.), а влітку 2016 р. голова парламентського комітету з питань охорони здоров'я О. Богомолець внесла на розгляд Верховної Ради законопроект про впровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з 1 січня 2018 р.

Необхідність та актуальність запровадження медичного страхування визнається усіма зацікавленими

сторонами: пересічними громадянами, працівниками сфери охорони здоров'я, страховиками, державою, тому що рівень фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні є дуже низьким. Нині сумлінний платник податків, захворівши і потрапивши в державну лікарню, змушений буде самостійно оплатити своє лікування: держава, декларуючи конституційне право на безкоштовну медичну допомогу, свої зобов'язання виконати не в змозі через труднощі наповнення бюджету. Низький рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я призводить до постійного збільшення захворюваності населення та зменшення тривалості життя.

Нині смертність у нашій країні на 1 тис. осіб становить 15,2 проти 6,7 осіб у країнах – членах ЄС. Майже 64% цього показника – це смертність від серцево-судинних захворювань, яка є однією з найвищих у світі, 13% – смертність від онкологічних захворювань [2]. Ці статистичні дані переконливо доводять необхідність покращання фінансового забезпечення галузі

Довідково: 2003 р. – 2 законопроекти (№№ 3370, 4505), 2004 р. – 3 (№№ 3370-1, 4505-1, 5655), 2007 р. – 4 (№№ 3155, 3155-1, 1040, 1040-1), 2008 р. – 2 (№№ 1040-2, 2191), 2009 р. – 2 (№№ 4744, 4279), 2012 р. – 1 (№10077), 2013 р. – 2 (№№ 2597, 2597-1) [2] Проект закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування» від 30.07.2015, ресстр. № 2462а (народний депутат України А. Шипко) [1].

охорони здоров'я. Вирішення цієї проблеми лежить у площині розвитку медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні засади функціонування медичного страхування та практичні аспекти його запровадження та фінансування досліджено в працях багатьох науковців: В. Базилевича, О. Безкровного, О. Бетлій, Л. Дорошенка, Ю. Гришана, В. Грушка, О. Губара, В. Загребного, А. Кияшко, О. Ковалья, І. Кондрата, М. Мних, Е. Лібанової, С. Осадця, Т. Ротової та багатьох інших.

Незважаючи на досить знані теоретичні здобутки вищезазначених науковців, медичне страхування в Україні дотепер недостатньо розвинене, що вимагає подальшого дослідження цієї проблеми.

Постановка завдання. Мета статті – дослідження фінансових проблем на шляху розвитку медичного страхування в Україні та розробка рекомендацій щодо їх подолання.

Виклад основного матеріалу дослідження. До останнього часу реформи оминали систему охорони здоров'я, система її фінансового забезпечення перебуває в глибокій кризі, що характеризується нерівномірним розподілом ресурсів у системі, низькою часткою видатків на охорону здоров'я у ВВП [3]. Низька ефективність фінансування сфери медичного обслуговування пов'язана з невідповідністю обсягів коштів, що спрямовуються на фінансування цієї галузі з офіційних джерел, наявним потребам. Це явище сприяє розвитку корупції і тіньової економіки.

У 2013 р. фінансування сфери охорони здоров'я України становило 8,2 млрд. грн.; у 2014 р. – 7,4 млрд. грн. У 2015 р. рівень фінансування системи охорони здоров'я України за рахунок держави досяг максимуму за останні три роки – 10 млрд. грн. [4]. Джерело цих коштів – податки та відрахування на соціальне страхування. При цьому, за неофіційними даними, стільки ж громадяни сплачують готівкою під час звернення до медичних закладів через необхідність «доплатити» за послуги, які декларуються як безкоштовні (за ліки, матеріали, консультації лікарів). За даними ВООЗ, Україна посідає одне з перших місць у світі серед країн, де медицина прямо фінансується в приватному порядку, такі доплати становлять близько 49% усіх витрат на галузь [5].

Друга проблема – це неефективний розподіл фінансових ресурсів у галузі, що зумовлює низький рівень якості медичного обслуговування. Бюджетні кошти розподіляються через Міністерство охорони здоров'я за принципом «підтримки» наявної мережі лікарень згідно з їхніми потребами, які зумовлені потужністю самого закладу (кількістю койко-місць), а не якістю наданих ними медичних послуг. Так, за дослідженнями фахівців майже 70% виділених із бюджету коштів спрямовуються на заробітну плату лікарів та комунальні платежі медичних установ, лише 12% – на забезпечення потреб пацієнтів [6]. При цьому рівень оплати праці лікарів не залежить від якості й обсягу їх роботи, тому залишається одним із найнижчих в економіці. Залежність обсягу фінансування лікарень від кількості койко-місць веде до ситуацій, коли лікарі намагаються довше затримати пацієнта в лікарні.

Лікувальні установи, перебуваючи на фінансуванні держави і маючи статус неприбуткових організацій, не мають можливості оновлення матеріально-технічної

бази, формування запасів медикаментів, підвищення рівня оплати праці медперсоналу. Це веде до зниження якості послуг за підвищення їх вартості й антиконкурентних дій. Спостерігаються випадки, коли пацієнтам призначаються невиправдано дорогі препарати за наявності їх дешевших аналогів або таких, в яких взагалі немає необхідності. У таких діях зацікавлені фармацевтичні компанії. За таких умов співпраця лікувальних установ зі страховими компаніями, які вимагають тотального обліку всіх витрат, стає неможливою.

Третя проблема – відсутність фінансових можливостей і небажання самих роботодавців страхувати своїх співробітників. На підтвердження цієї тези вітчизняні фахівці у сфері страхування наводять такі факти. За даними дослідження порталу HeadHunter влітку 2015 р., із настанням кризи більшість роботодавців в Україні почали скорочувати бюджет на персонал та економити на соціальних програмах, особливо на корпоративному медичному страхуванні. За даними опитування, 35% співробітників стверджують, що їх компанії ніяк не дбають про здоров'я службовців, 20% – забезпечують нормальний графік роботи, 5% – користуються абонементом на спорт, 4% – обідами, 3% – пільговими путівками, 14% – полісами медичного страхування [6]. Зниження платоспроможності населення веде до припинення діючих страхових договорів, з одного боку, і небажання страховиків обслуговувати критично збиткових клієнтів – іншого. Зростання цін на медикаменти призводить до того, що частина страхових продуктів, в яких немає лімітів на медикаменти, стають збитковими, а результативне підвищення страхових тарифів викликає відплив клієнтів.

Четверта проблема – слабкість фінансової підтримки з боку держави, що проявляється в суперечливому податковому законодавстві, значному податковому навантаженні і зарегульованій діяльності страховиків, застарілій системі фінансування лікувальних установ, відсталості їх технологічної та матеріальної бази, відсутності преференцій і податкових пільг для впровадження медичного страхування на підприємствах.

П'ята проблема – низький рівень ефективності медицини, що проявляється у слабкій та нерозвиненій первинній ланці медичної допомоги, яка є основою надання медичної допомоги в розвинених країнах. Медична допомога надається переважно на вторинному рівні, а третинний рівень допомоги (спеціалізований) характеризується низькими результатами роботи (зокрема, щодо кількості хірургічних операцій) та невисокою пропускнуою потужністю лікарень (койко-місць) порівняно з країнами ЄС.

Вирішити перелічені фінансові проблеми значною мірою спроможна система медичного страхування за рахунок:

- зміни схеми розподілу коштів – фінансування буде здійснюватися за фактично надану послугу належної якості та в повному обсязі. Це стимулюватиме медичні заклади підвищувати якість послуг, що веде до зростання їх конкурентоспроможності і доходу;

- підвищення фінансових можливостей населення скористатися якісними медичними послугами та відповідне зростання рівня його задоволення даним видом послуг, тому що страхування розширює можливості самостійно обирати заклад, який найбільше відповідає його потребам. Саме страхова компанія зацікав-

лена відправляти клієнтів до найкращих лікарень. Це призведе до певного перерозподілу потоку пацієнтів і коштів та посилення конкуренції між лікувальними установами;

– покращання співвідношення «ціна – якість» для медичних послуг, адже у разі хвороби клієнта страхова компанія буде контролювати вартість медичних послуг. Для цього при страхових компаніях існують експерти, які контролюють якість наданих послуг, доцільність призначень медикаментів та маніпуляцій відповідно до затверджених медичних протоколів;

– стимулювання здорового образу життя. Нині серед західних страхових компаній існує практика гнучких знижок для клієнтів, які ведуть здоровий спосіб життя. Українські страхові компанії також упроваджують системи бонусів під час страхування осіб, що рідко хворіють або ж зовсім не звертаються за медичною допомогою протягом терміну страхування.

Поряд із перевагами від запровадження медичного страхування у цій сфері також наявна низка труднощів та перешкод. Проблеми містяться в площині діяльності страховиків. Це специфічність медичного страхування, яке є досить технологічним і при цьому має високу збитковість. За даними Нацкомфінпослуг, рівень виплат за цим видом страхування становить 70%, частка виплат у загальному обсязі виплат по ринку досягла 22% і за останні п'ять років зросла на 2% [8]. Окрім того, розвиток медичного страхування в Україні стримують відсутність системи підготовки спеціалістів із медичного страхування, низький рівень зарплат та надходжень премій, недостатня поінформованість населення щодо переваг і недоліків медичного страхування.

Перелічені проблеми значною мірою пов'язані з недоліками системи фінансування медичного страхування, тому його розвиток має відбуватися, насамперед, на основі розширення його фінансування. В Україні система охорони здоров'я фінансується за рахунок сплати загальних податків (до останнього часу переважно за рахунок податку на доходи фізичних осіб). Такий підхід до фінансування існує також у Великобританії, Канаді та Австралії. Натомість у більшості країн Європи, а також у США фінансування системи охорони здоров'я засноване на адресному податку, тобто на обов'язковому медичному страхуванні [9].

Вивчення фахівцями досвіду зарубіжних кран дало можливість проаналізувати різні підходи до фінансування системи охорони здоров'я та визначити найбільш доцільні для України. У табл. 1 представлено основні характеристики різних підходів до фінансування з точки зору дотримання принципів справедливості та ефективності.

Таким чином, доцільним з погляду розширення фінансування та на основі оптимального поєднання принципів справедливості та ефективності є запровадження загальнообов'язкового медичного страхування разом із розвитком добровільного, тому що використання тільки загальнообов'язкового медичного страхування означає зміну (доповнення) фінансування із загальних податків на адресні податки, що не може вирішити проблеми низької результативності роботи системи охорони здоров'я в Україні.

Слід також акцентувати, що існують певні ризики запровадження медичного страхування на поточному етапі розвитку України, а саме:

– складна економічна та політична ситуація, що обмежує доступ до додаткових джерел фінансування, перешкоджає виконанню Кабміном України зобов'язань щодо фінансування галузі охорони здоров'я та субсидування страхових внесків;

– неготовність вітчизняної системи охорони здоров'я. Мова йде про необхідність створення єдиного реєстру пацієнтів для визначення гарантованого обсягу медичних послуг за бюджетні кошти, розробку методу визначення вартості медичних послуг, оптимізацію ліжкового фонду, навчання персоналу лікарень щодо оцінки структури своїх витрат, що лежить в основі розрахунку вартості медичних послуг. Такою аналітичною роботою займається не більше 10% усіх лікарень України [9];

– запровадження загальнообов'язкового медичного страхування – це фактично пошук додаткового джерела фінансування для наявної неефективної системи охорони здоров'я, а не зміна самої системи. Вливання коштів у неефективну систему є недоречним і може привести до марнування коштів;

– збільшення ставки єдиного соціального внеску (ЄСВ), який на сьогодні вже є вищим, ніж у середньому в країнах ЄС, що призводить до виплати заробітної плати в тіні і з чим зараз бореться уряд України.

Таблиця 1

Характеристика різних підходів до фінансування охорони здоров'я

Метод фінансування	Об'єднання ризиків	Дотримання принципу «справедливість»	Дотримання принципу «ефективність»
Бюджетне фінансування (за рахунок загальних податків)	Найширше об'єднання ризиків	Найбільш справедлива	Неефективна
Соціальне страхування (обов'язкове)	У межах групи населення, покритого страховкою	Може перерозподіляти вигоди серед включеного населення	Помірна / хороша ефективність
Добровільне страхування			Неефективне через високі адміністративні видатки
▪ групове	У межах групи	Може перерозподіляти вигоди серед включеного населення	
▪ індивідуальне	У межах віку/статі	Менш справедлива	
Фінансування за рахунок окремої спільноти	У межах спільноти	Може перерозподіляти вигоди серед включеного населення	Помірна ефективність
Індивідуальні платежі	Немає об'єднання ризиків	Найменш справедлива	Найбільш ефективна

Джерело: складено на основі [10]

Наявність зазначених ризиків означає, що розпочати потрібно не з пошуку додаткового фінансування наявної неефективної системи охорони здоров'я, а зі зміни підходів до фінансування медичних закладів та принципів розміщення коштів. Має бути побудована ефективна система медичного забезпечення медичними послугами громадян України, заснована на поєднанні системи державного соціального медичного забезпечення і системи державного медичного страхування, а також створено умови для розвитку добровільного медичного страхування, яке повинно відігравати роль додаткового складника фінансування системи охорони здоров'я. У світовій практиці останнє забезпечує до 5–7% загального фінансування системи охорони здоров'я. Добровільне медичне страхування, зокрема, може покривати фінансування:

- додаткових медичних послуг (які не входять у перелік певних базових);
- додаткових послуг (як-то спільне фінансування ліків, стоматологічних послуг, послуг оптик тощо);
- взаємозамінних послуг (такі ж або подібні послуги для багатих осіб чи окремих професійних груп).

Для впровадження системи медичного страхування необхідно здійснити низку заходів. Передусім на законодавчому рівні необхідно змінити ст. 49 Конституції України, яка стосується «безкоштовної медицини». В умовах кризи держава може фінансувати лише окремі стратегічні програми, такі як забезпечення інсуліном, вакцинація дітей, ведення вагітності та пологів, швидка допомога, лікування онкологічних захворювань, малозабезпечених і непрацевдатних верств населення та інвалідів. Решта видів медичних послуг повинні підпадати під страхове забезпечення. Отже, треба чітко розмежувати, які статті підлягають державному забезпеченню, а які – страховому покриттю.

Повинні бути усунені неузгодженості в законодавчій базі, зокрема прийнятий профільний закон, розроблений за участю фахівців у сфері охорони здоров'я і страхування, який сприяв би розвитку медичного страхування і вдосконалению діяльності страхових компаній, податкової політики і державного нагляду у цій галузі, захисту інтересів пацієнтів, а також розроблені і затверджені стандарти надання медичної допомоги і сформована єдина уніфікована система ціноутворення медичної послуги.

Необхідно створити перелік базових медичних послуг, які повинні надавати медичні установи застрахованим пацієнтам у рамках обов'язкового медичного страхування, і розрахувати їхню вартість. Оптимально, щоб ця вартість була єдиною на всій території України, але вона може залежати від медичного закладу. Інші медичні послуги доцільно охопити програмами добровільного медичного страхування.

Для розвитку медичного страхування державі доцільно запровадити ефективний механізм його стимулювання через прямі і непрямі дотації. Пряма дотація передбачає надання податкових пільг підприємствам для придбання пакетів медичного страхування своїх співробітників, а сам страховий платіж

не оподатковується. Непряма дотація може бути здійснена через зміну системи фінансування лікувальних установ: від оплати їх утримання до оплати за обсяг наданих медичних послуг пацієнтам. У цьому контексті лікувальним установам необхідно надати більше прав і можливостей, скасувати їх статус неприбуткових організацій і дати їм можливість надавати населенню обов'язковий стандартизований пакет медичних послуг за встановлену плату, тобто надати можливість лікувальним установам заробляти офіційно, без корупційних схем, а також створити систему відбору страховиків, так звану акредитацію страхових компаній для здійснення обов'язкового медичного страхування.

Ми приєднуємося до думки Ю. Гришана, що, зважаючи на проблеми діяльності Пенсійного фонду України, недоцільно створювати Фонд медичного страхування, до якого, за підрахунками фахівців, буде переходуватися щонайменше від 50 до 70 млрд. грн. [7; 9]. Проте необхідним є процесинговий центр, що буде вести облік усіх коштів, що надійшли на рахунки страховиків від страхувальників. Також для забезпечення контролю над роботою системи медичного страхування потрібен уповноважений орган (Національне медичне агентство), що буде перебувати під контролем Кабінету міністрів і виконувати функції регулювання і контролю: вирішувати економічні питання, розпорядження майном розробляти і затверджувати в Кабінеті міністрів програми реформ для впровадження медичного страхування.

Такий комплексний підхід розширить можливості фінансування розвитку медичного страхування в Україні, буде стимулювати лікувальні установи до підвищення якості медичних послуг, держава отримає зниження витрат на утримання мережі лікувальних установ, населення – якісні медичні послуги, а страховики – можливість розвитку.

Висновки з проведеного дослідження. Нині система охорони здоров'я фінансується за рахунок коштів бюджету та населення, обсяги якого є вкрай недостатніми, тому запровадження медичного страхування в Україні є невідкладним кроком. Для його реалізації першочергові заходи повинні бути спрямовані не лише на збільшення фінансування, а й на підвищення ефективності функціонування самої системи охорони здоров'я.

Перехід до системи медичного страхування дасть змогу:

- надавати фінансування лікувальним установам та медичним закладам відповідно до обсягу та якості наданих ними послуг, що сприятиме підвищенню оплати праці;
- забезпечити фінансову незалежність медичних закладів;
- перейти до контрактних умов у системі охорони здоров'я;
- посилити конкуренцію між державними і приватними лікувальними установами;
- визначити перелік медичних послуг, які фінансуватимуться за рахунок держави, що створить умови для розвитку добровільного медичного страхування.

Список використаних джерел:

1. Коваль О. Щодо запровадження загальнообов'язкового медичного страхування". Аналітична записка НІСД / О. Коваль [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/2226>.
2. Державна комісія статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/oz.htm.
3. Кондрат І.Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні / І.Ю. Кондрат // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.3. – С. 247–252.
4. Бюджет України 2015 р. Яким буде фінансування системи охорони здоров'я? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/320217>.
5. П'ять міфів про обов'язкове медичне страхування // Еспресо TV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://espresso.tv/article/2016/10/01/5_mifiv_pro_oboyazkove_medychne_strakhuvannya.
6. Кияшко А. Медицинское страхование. Как страховой компании выжить в кризис? / А. Кияшко [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/15/04/09/4716>.
7. Гришан Ю. Рыночная модель ОМС в Украине наиболее реальная и жизнеспособная / Ю. Гришан [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/16/08/05/4733>.
8. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>.
9. Бетлій О. Чи Вирішить обов'язкове медичне страхування проблеми системи охорони здоров'я / О. Бетлій [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://voxukraine.org/2015/03/20/problemy-systemy-ohorony-zdorovia/>.
10. Офіційний сайт Світового банку [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:22523961~menuPK:6485082~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793,00.html>.

УДК 658:330

Тележенко П.В.

*аспірант кафедри економіки та фінансів підприємства,
Київський національний торговельно-економічний університет*

ГЕНЕЗИС ПОНЯТТЯ «ОСНОВНІ ЗАСОБИ ПІДПРИЄМСТВА ТОРГІВЛІ»

CONCEPT GENESIS OF «BASIC ASSETS OF TRADE ENTERPRISE»

У статті поставлено завдання проаналізувати та поглибити сутність поняття «основні засоби» підприємства. Виявлено сутнісні характеристики основних засобів підприємства, які визначають сучасні науковці. Виокремлено особливості основних засобів підприємств торгівлі. Поглиблено розуміння суті понять «основні засоби підприємства» та «основні засоби торгівлі».

Ключові слова: основні засоби, підприємство торгівлі, особливості функціонування підприємств торгівлі, поняття «основні засоби торгівлі».

В статье поставлена задача проанализировать и углубить сущность понятия «основные средства» предприятия. Выявлены сущностные характеристики основных средств предприятия, которые определяют современные ученые. Выделены особенности основных средств предприятий торговли. Углублено понимание сути понятий «основные средства предприятия» и «основные средства торговли».

Ключевые слова: основные средства, предприятие торговли, особенности функционирования предприятий торговли, понятие «основные средства торговли».

The article is tasked to review and enhance the essence of the concept of «basic assets» of the company. The author found the essential characteristics of basic assets that define modern scientists: material form of assets; involvement in the production and sale of goods; constant availability of natural forms; the useful life of more than one year (or operating cycle, if it exceeds one year); carrying value on the newly created product as parts wear; the possibility of renting to others. Thesis there is determined the features of fixed assets trade: the least liquid tangible assets that provide a certain level of culture and customer service are the subject of strategic management; unlike other sectors of the real economy make up a much smaller portion of assets provide a significant level of efficiency of implementation and require far fewer staff. Profound understanding of the concepts of «basic assets» company and «basic assets of trade».

Keywords: basic assets, trade, features enterprises functioning trade, the term «basic assets of trade».