

зи. Таке зростання спричинено поступовим збільшенням кількості платників, які задекларували до відшкодування ПДВ [6]. Для виявлення порушень Головне управління Державної фіскальної служби України здійснює контроль за великими сумами відшкодування у такій послідовності:

- визначення правильності нарахування податкового кредиту платниками ПДВ;
- ідентифікація підприємства, відносно якого виникли сумніви щодо їх фіктивної діяльності [3].

Проте ці так звані "податкові ями" інколи здійснюють скорочену процедуру банкрутства, чим роблять процес зазначеного вище контролю неможливим. У такому разі управління фіскальної служби варто подати запит до уповноважених органів з метою призупинення ліквідації підприємств, які підозрюються у порушенні податкового законодавства.

Для недопущення незаконного отримання бюджетного відшкодування у Податковому кодексі було запропоновано всім зареєстрованим платникам ПДВ подавати звітність до контролюючого органу виключно в електронному вигляді, з дотриманням умови щодо реєстрації електронного цифрового підпису підзвітних осіб. При цьому подання декларацій з ПДВ в паперовому вигляді з 1 січня 2015 р. не передбачено. У 2015 р. заплановано запровадити нову систему електронного адміністрування ПДВ, яка забезпечуватиме автоматичний облік в розрізі платників податку сум ПДВ, а саме:

- видані та отримані податкові накладні повинні бути зареєстровані у Єдиному реєстрі податкових накладних;
- реєстрація сплачених при імпорті товарів;
- перерахування платником податків коштів на рахунки системи електронного адміністрування (РСЕА) з власного поточного рахунку у вигляді поповнення, а також залишки коштів на РСЕА;
- підстави, що дають право на виписку податкових накладних.

Висновки. Загалом можна сказати, що проблема "податкових ям" є пухлиною фіскальної системи України, оскільки через них держава втрачає значну частину коштів, які на цей час є необхідними для виходу з кризи та покращення рівня життя населення. Головною перепорою у вирішенні цієї проблеми є постійна змінюваність податкового законодавства. Для запобігання виникненню "податкових ям" варто запропонувати такі заходи, як:

1. Перевірка суб'єктів господарювання органами державної фіскальної служби України;
2. Удосконалення бюджетного законодавства;
3. Подання до податкової декларації розрахунку додатку № 5, в якому відображено всіх контрагентів, з якими співпрацює суб'єкт господарювання;
4. Запровадження особливого контролю за діяльністю новостворених підприємств у початковий період (до одного року), зокрема запровадження щомісячного подання податкових декларацій, здійснення окремих податкових перевірок.

Цього року Прем'єр-міністром України було запропоновано введення спеціальних рахунків для ПДВ, за допомогою яких відбуватиметься як надходження ПДВ, так і відшкодування. Іншого виходу з цієї проблеми уряд наразі не вбачає.

Література

1. Податковий Кодекс України від ід 02.12.2010 р., № 2755-VI. [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17/page27>
2. Дубовик О.Ю. Розвиток механізму бюджетного відшкодування податку на додану вартість в Україні. [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/67220/13-DubovykNEW.pdf?sequence=3>
3. Жукова Т.А. Проблеми виявлення незаконного відшкодування податку на додану вартість, що ґрунтується на використанні "податкових ям" / Т.А. Жукова, О.В. Кулак // Економічні проблеми сталого розвитку : матер. Міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. О.Ф. Балацького – Суми : Вид-во СумДУ. – 2013. – Т. 2. – С. 64-66.
4. Зубрицька І. Особливості бюджетного відшкодування ПДВ за ПКУ. [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://online.dtki.ua/Book/65658722-ca9b-47ac-beb7-12ea038c5087/navPoint-8>
5. Карпенко С.П. Бюджетне відшкодування податку на додану вартість: діюча практика і проблеми / С.П. Карпенко // Науковий вісник Національної академії державної податкової служби України. – Сер.: Економіка, право. – 2011. – № 2. – С. 108-115.
6. Офіційний веб-портал Державної казначейської служби України. [Електронний ресурс]. – Доступний з http://treasury.gov.ua/main/uk/publish/category?cat_id=218077&page=1.

Червинская О.С., Альфавицкая И.Б. Проблема "налоговых ям" при бюджетном возмещении налога на добавленную стоимость в Украине и пути ее решения

Отражены пути осуществления бюджетного возмещения НДС и автоматического бюджетного возмещения НДС на основе Налогового кодекса Украины, негативные явления, которые при этом возникают. Проанализирована динамика автоматически возмещенного НДС субъектам предпринимательства за 2013 г. во Львовской области. Дана общая характеристика "налоговых ям", определены основные причины их возникновения, и предложены возможные пути во избежание данной проблемы. Осуществлена характеристика возможных нововведений в налоговом законодательстве Украины по взысканию и возмещению НДС в 2015 г.

Ключевые слова: Налоговый кодекс Украины, НДС, автоматическое возмещение, "налоговая яма", камеральная проверка, субъекты предпринимательства.

Chervinska O.S., Alfavitska I.B. The Problem of "Tax Pits" in the VAT Reimbursement and the Ways of Solving

The ways of VAT reimbursement implementation and automatic VAT reimbursement based on the Tax Code of Ukraine and the negative phenomena that occur at the same time are described. The dynamics of automatic VAT reimbursement for economic entities in 2013, 2014 in Lviv region was analysed. The general characteristics of "tax pits" were given, the main reasons for their occurrence were defined, possible ways to avoid this problem was suggested. The article contains characterization of possible innovations of the tax legislation of Ukraine and VAT reimbursement in 2015, the description of positive and negative consequences of such innovations.

Key words: Tax Code of Ukraine, VAT, automatic reimbursement "tax pit", a desk review, economics entities.

УДК 314.4(477.87)

Здобувач І.Р. Шницер¹ – Ужгородський НУ

ТЕНДЕНЦІЇ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Розглянуто сучасні тенденції медико-демографічних процесів в Україні та Закарпатській області. Проаналізовано взаємозв'язок між кількістю закладів охорони здоров'я, забезпеченістю медичними кадрами, захворюваністю населення та економічною

¹ Наук. керівник: проф. М.І. Пітюлич, д-р екон. наук

ситуацією в Закарпатській області та державі загалом. Визначено основні тренди в сфері охорони здоров'я та захворюваності населення, які тісно пов'язані між собою та з економічними процесами в нашій державі за останні роки. Окреслено основні заходи щодо підвищення доступності медичної допомоги населення у Закарпатській області завдяки розвитку приватних закладів охорони здоров'я, реформування державного сектору сфери охорони здоров'я та розвитку страхової медицини.

Ключові слова: медико-демографічні процеси, доступність медичної допомоги.

Постановка проблеми. Актуальність дослідження та аналізу функціонування закладів охорони здоров'я в Україні є високою з часів здобуття незалежності, коли на початку 90-х років минулого століття в нашій державі почали з'являтися перші приватні клініки, де населення могло отримати платні послуги. Відтоді постійно у суспільстві виникають питання ефекту та ефективності функціонування державної системи надання послуг охорони здоров'я населенню та їх приватних аналогів. Недостатність наукових ґрунтовних досліджень у цій сфері, постійне гальмування процесів реформування призвели до важкої ситуації в сфері охорони здоров'я та надання відповідних послуг населенню. В Україні зараз проблеми з функціонуванням мають як державні, так і приватні заклади охорони здоров'я, що пов'язано з відсутністю до останнього часу визначеної стратегії розвитку цієї сфери та суспільної і державної згоди щодо типу її функціонування.

Аналіз останніх джерел і публікацій. Сучасні медико-демографічні тенденції в Україні досліджували О. Грیشнова, А. Колот, В. Загорський, В. Кученко, Е. Лібанова, О. Новікова, С. Пирожкова та ін.

Державні та приватні загальні витрати на охорону здоров'я, з урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення, в Україні останніми роками незначно зростали, досягнувши у 2012 р. 108,9 млрд грн, що становило 7,7 % ВВП. Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення в 2012 р. досягнули 299,3 дол. США, вирісши порівняно з 2003 р. у 4,14 раза. Фінансування системи охорони здоров'я в 2012 р. здійснювалось з державних коштів (зведений бюджет і соціальне страхування – 57,2 % від загальних витрат на охорону здоров'я, приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства – 42,6 % та кошти міжнародних донорських організацій 0,2 % [1, с. 7].

Загальнодержавні видатки на охорону здоров'я зростали впродовж 2003-2012 рр., хоча за останній період у 2014-2015 рр. можливе їх зменшення внаслідок останніх кризових явищ в економіці України та падіння ВВП. Водночас, незважаючи на поступове збільшення видатків, показники, які характеризують ефективність надання медичних послуг населенню, постійно зменшувались. Так, за період з 1995 по 2013 рр. постійно зменшувались показники кількості лікарів усіх спеціальностей (з 230 тис. осіб у 1995 р. до 217 тис. у 2013 р.), кількість середнього медичного персоналу (з 595 тис. осіб у 1995 р. до 441 тис. осіб у 2013 р.), зокрема і на 10 тис. осіб населення (з 116,5 у 1995 р. до 97,4 у 2013 р.), кількості лікарняних закладів і ліжок [2]. Падіння цих показників означає, що знижується забезпеченість населення послугами охорони здоров'я та медичних послуг. Це свідчить про недостатність фінансування державної медичної сфери та слабкий розвиток приватної та зниження системи охорони здоров'я держави загалом без подальшого реформування.

Також для повної картини необхідно проаналізувати основні демографічні показники за останні роки. Порівняння витрат на охорону здоров'я, стан самої галузі та демографічні показники населення дасть змогу отримати загальну картину тенденцій медико-демографічних процесів та відшукати можливості підвищення доступності медичної допомоги населенню. Так, упродовж останніх років в Україні демографічні процеси перебувають у стані стагнації з невеликим трендом на покращення, який може знівелюватися останніми негативними політичними подіями та кризою. Зокрема, незначними темпами в період з 2010 по 2012 рр. збільшувалася кількість народжених на 1000 осіб наявного населення з 10,8 до 11,4, але вже в 2013 р. відбулось зниження цього показника до 11,1. Рівня хоча б 1990 р. (12,6) так і не досягнуто, хоча це значно краще, ніж показники кризових 90-х років і початку 2000-х (7,8 у 2000 р.). Аналогічна ситуація з показником смертності – у 2011 та 2012 рр. відбулось невелике падіння до 14,5 та ріст до 14,6 у 2013 р., що краще за показник 2000 р. (15,4) та значно гірше показника 1990 р. (12,6). Звідси очевидна і тенденція показника природного приросту населення, який становив у 2013 р. -3,5 на 1000 наявного населення, порівняно з 0,5 у 1990 р. та -7,6 у 2000 р.

Дещо кращою ситуація є з показниками середньої очікуваної тривалості життя населення та коефіцієнтом смертності дітей у віці до 1 року. Після зниження в 90-х роках у 2012 р. очікувана тривалість життя досягла свого максимуму (71,2 роки), перевершивши навіть показник 1990 р. (70,7), з іншого боку, зрозуміло, що показник є недостатньо відносним для точного визначення поточних тенденцій. З іншого боку, також впевнено знижувався показник коефіцієнта смертності дітей у віці до 1 року з 12,8 у 1990 та 14,7 у 1995 р. до 8,0 у 2013 р., що свідчить про підвищення кваліфікації лікарів у цій сфері та кращого медичного забезпечення і збільшенню витрат на нього (табл. 1 і рис.).

Табл. 1. Індикатори людського розвитку в Україні*

Індикатори людського розвитку	Роки								
	1990	1995	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Кількість народжених (на 1000 наявного населення)	12,6	9,6	7,8	9,0	11,1	10,8	11,0	11,4	11,1
Кількість померлих (на 1000 наявного населення)	12,1	15,4	15,4	16,6	15,3	15,2	14,5	14,5	14,6
Природний приріст (скорочення, на 1000 наявного населення)	0,5	-5,8	-7,6	-7,6	-4,2	-4,4	-3,5	-3,1	-3,5
Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	70,7	67,2	67,9	68,0	69,3	70,4	71,0	71,2	...
Коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року, %	12,8	14,7	11,9	10,0	9,4	9,1	9,0	8,4	8,0

* Складено за [2].

Також необхідно проаналізувати динаміку захворюваності населення в Україні, для того щоб можна було оцінити ефективність функціонування галузі охорони здоров'я. Зі здобуттям незалежності загальна кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань незначно зменшилась з 32188 тис. у 1990 р. до 31024 тис. у 2013 р., що частково зумовлено покращенням матеріальної бази та якості лікувальних препаратів, хоча може нівелюватися меншим числом

звернення до лікарів внаслідок самолікування та лікування методами "нетрадиційної" та народної медицини менш забезпечених верств населення в кризові роки [3]. Заклади охорони здоров'я у нашій державі можуть створювати підприємства, установи та організації з різними формами власності, а також приватні особи за наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців, що визначено в статтях 16 і 17 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [4]. За формою власності в Україні функціонують державні, комунальні та приватні заклади охорони здоров'я.



Рис. Медико-демографічні показники України за 2005-2013 рр. (складено за [1, 2])

Для визначення основних медико-демографічних тенденцій та результатів діяльності закладів охорони здоров'я Закарпатської обл. на фоні держави розглянемо також деякі показники в регіональному розрізі. Так, у 2013 р. у Закарпатській обл. функціонувало 54 лікарняних заклади, в яких було 9097 лікарняних ліжок, що становило 72,5 на 10 тис. населення і було нижчим за загальноукраїнський показник (88). Кількість населення на одне ліжко в цьому випадку становило 137,8 на 10 тис. осіб, що відповідно вище за загальнодержавний показник (113,7). Водночас кількість відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів за зміну була вища за загальнодержавний показник 243 проти 229,2 [2].

Забезпеченість населення лікарняними ліжками в Закарпатській обл. на 10 тис. населення є найнижчою по Україні, що свідчить про слабкорозвинену мережу охорони здоров'я, порівняно зі загальнодержавними показниками. Дещо краща ситуація з кількістю лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу на 10 тис. населення, цей показник у Закарпатській обл. у 2013 р. становив відповідно 41,1 та 87,2, що менше за загальнодержавний показник (48 та 97,4) але краще на фоні забезпечення в інших областях держави.

Демографічна ситуація на фоні забезпеченням послугами охорони здоров'я у Закарпатській обл. краща за середньоукраїнський рівень і показники держави загалом. Так, у період з 2006 по 2013 рр. в області зафіксовано природний приріст населення, який досяг свого максимального значення в 2012 р. (3,3 на тис. осіб населення) та дещо знизився в 2013 р. (2,9). Це сталося внаслідок зниження показника смертності на тис. осіб населення, який становив у 2013 р. 11,8, скоротившись порівняно з 2005 р. на 11 %, і росту показника народжуваності (14,7 у 2013 р.). Також в області останніми роками зменшувалася кількість померлих дітей у віці до 1 року та росла очікувана середня тривалість життя населення (табл. 2).

Табл. 2. Основні демографічні показники Закарпатської обл. в 2004-2013 рр.*

Демографічні показники	Роки									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Чисельність наявного населення, на 1 січня тис. осіб	1251,1	1248,5	1245,5	1243,8	1242,6	1243,4	1244,8	1247,4	1250,7	1254,4
Кількість народжених, на тис. осіб населення	12,4	12,6	13,3	13,5	14,7	14,6	14,7	14,8	15,1	14,7
Кількість померлих, на тис. осіб населення	12,4	13,2	12,8	13,3	13,0	12,5	12,0	11,7	11,8	11,8
Природний приріст (скорочення), на тис. осіб населення	0,0	-0,6	0,5	0,2	1,7	2,1	2,7	3,1	3,3	2,9
Померлих дітей у віці до 1 року на тис. осіб населення	8,3	11,8	9,8	11,0	11,4	13,1	10,9	10,6	8,9	9,4
Середня очікувана тривалість життя при народженні	68,50	68,42	68,48	68,84	69,17	70,23	70,84	70,64	71,03	71,02

* Складено за [5].

Вищі за середньоукраїнські демографічні показники Закарпатської обл. пояснюються кращим станом довкілля та екологією регіону, традиціями, релігійністю та ін., що компенсує порівняно нижчий за середньоукраїнський стан сфери охорони здоров'я. Упродовж останніх років кількість лікарняних закладів в області зменшилась майже вдвічі, з 90 одиниць у 1996 р. до 54 в 2013 р., невеликий ріст було зафіксовано тільки у 2006 р. Внаслідок постійного скорочення кількості лікарняних закладів зменшувалась і кількість лікарняних ліжок – з 14 тис. у 1995 р. (109,3 на 10 тис. населення) до 9,1 тис. в 2013 р. (72,5 на 10 тис. населення). З іншого боку, в області виросла кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів з 270 одиниць у 1995 р. до 349 у 2013 р., внаслідок чого їх кількість відвідувань у зміну зросла з 24 тис. до 30,5 (з 187,1 на 10 тис. населення до 243) у 1995 та 2013 р. відповідно, що пов'язано з розвитком санаторно-лікувальної сфери в області за останні роки [6].

У період з 1995 по 2013 рр. в Закарпатській обл. практично не змінилась кількість лікарів усіх спеціальностей (5,2 тис.). Тобто скоріш за все з закриттям лікарняних закладів лікарі переходили в інші або в амбулаторно-поліклінічні заклади. Кількість середнього медичного персоналу зменшилася. У 1995 р. цей показник становив 13,5 тис. (105,4 на 10 тис. населення), а вже в 2013 р. 10,9 тис., тобто зменшилася на 19,3 % (87,2 на 10 тис. населення) (див. табл. 2). Водночас тенденції чисельності медичних кадрів у Закарпатській обл. свідчать про позитивний зростаючий тренд кількості лікарів та медичного персоналу в період з 2001 по 2005 рр., коли відбувався певний економічний ріст у державі, але в подальшому тенденція знов розвернулася на скорочення [7].

Також варто зазначити падіння кількості уперше в житті зареєстрованих випадків захворювань у Закарпатській обл. серед населення останніми роками, хоча він і не зміг досягнути рівня 1995 р. У 2013 р. цей показник становив 775,7 тис., на піковому значенні у 2001 р. – 904,7 тис., і в 1995 р. – 751,4 тис. Хоча успіхи в діагностуванні нових захворювань можна також пояснити і меншим

числом звернення людей до лікарів у зв'язку з погіршенням матеріального становища і надання переваги "народним" методам лікування та самолікування, а не покращанням матеріальної бази та якості медичних препаратів. Серед захворювань, яких діагностували останніми роками, значно менше – хвороби системи кровообігу (62,1 тис. у 2013 р. та 113,7 тис. максимальне значення у 2003 р.), хвороби шкіри та підшкірної залози (постійний спадний тренд з 52,3 тис. у 1995 р. до 41,4 тис. у 2013 р.), сечостатевої систем та ін. Ріст зафіксовано тільки у хвороб органів дихання з 296,5 тис. у 1995 р. до 329,9 тис. у 2013 р. [8].

У регіональному розрізі по Україні за захворюванням населення з уперше зареєстрованими випадками у 2013 р. Закарпатська обл. в абсолютному та відносному показниках на 100 тис. населення є однією з найблагополучніших областей. Також за показником вперше зареєстрованих випадків захворювання на ВІЛ Закарпатська обл. має найнижчий показник в Україні – 81 випадок та 6,5 на 100 тис. населення, лідером за абсолютним показником була Донецька обл. (3648 випадків) та на 100 тис. населення – Одеська обл. (115,4) [2].

Отже, в Україні з функціонуванням закладів здоров'я склалась ситуація поступової рецесії – скорочення кількості самих закладів, кількості лікарів та медичного персоналу. Це все на фоні істотного збільшення фінансування галузі у розрахунку на одного мешканця, що може означати неефективність використання коштів, все одно їх недостатність та недофінансування галузі.

Для покращення ситуації в країні та Закарпатській обл. зокрема необхідно вжити таких заходів в сфері охорони здоров'я:

- реформувати систему охорони здоров'я та визначити основні механізми функціонування страхової та приватної медицини в Україні відповідно до міжнародних стандартів;
- визначити оптимальні параметри ефекту та ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, які дадуть змогу провести реформування закладів охорони здоров'я;
- сприяти появі приватних закладів охорони здоров'я та створенні здорової конкуренції на ринку послуг охорони здоров'я.

Науковці стверджують, що проблема визначення показників ефективної діяльності галузі охорони здоров'я в умовах ринкової економіки є складною проблемою, адже надання лікарських і медичних послуг на різних рівнях може мати свої власні пріоритети [9]. Очевидно, що за роки незалежності стан галузі охорони здоров'я тісно корелював з розвитком української економіки. Її стан погіршувався внаслідок падіння бюджетного фінансування під час економічної кризи 90-х років минулого століття, фінансової кризи 2009 р., яка відобразилась на економіці України в 2009-2010 рр., також відбудеться істотне падіння в зв'язку з подіями 2014 р., водночас відбувався тимчасовий невеликий ріст показників на початку та в середині 2000-х років, пов'язаний з економічним зростанням на той час. Наявність приватного сектору в галузі охорони здоров'я та приватних закладів охорони здоров'я давав змогу би більш гнучко реагувати на глобальні економічні та фінансові виклики, залучати в галузь більше інновацій.

Водночас невелике зменшення кількості вперше діагностованих захворювань в Україні та Закарпатській обл. не означає збільшення ефективності функціонування галузі. Оскільки прослідковується обернена ситуація – у роки

економічного піднесення реєструвалось більше захворювань, що може свідчити про те, що за наявності вищого рівня життя населення більше хворих зверталося до лікаря, а не займалося самолікуванням та використовувало методи альтернативної медицини.

Аналіз тенденцій медико-демографічних процесів в Україні та Закарпатській обл. засвідчує, що незважаючи на регресивні тренди в галузі охорони здоров'я все ще доступні можливості підвищення доступності медичної допомоги населенню, які насамперед потрібно вирішувати реформуванням галузі загалом та визначенням основних пріоритетів її розвитку.

Література

1. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2012 р.: Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К. : Вид-во Держстат. України, 2014. – 192 с.
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2013 р.: Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К. : Вид-во Держстат. України, 2014. – 92 с.
3. Державна служба статистики. Захворюваність населення. [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://ukrstat.gov.ua>
4. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>
5. Служба статистики Закарпатської обл. Демографічна ситуація населення. [Електронний ресурс]. – Доступний з http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/dem/2014/nasel_1995-2013.pdf
6. Служба статистики Закарпатської обл. Охорона здоров'я. Медичні заклади. [Електронний ресурс]. – Доступний з http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/medicine / zaklad_med.pdf
7. Служба статистики Закарпатської обл. Охорона здоров'я. Медичні кадри. [Електронний ресурс]. – Доступний з http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/medicine/med_kadri.pdf
8. Служба статистики Закарпатської обл. Охорона здоров'я. Захворюваність населення. [Електронний ресурс]. – Доступний з http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/medicine/zahvor_naselen.pdf
9. Столяров С.А. Краткий курс экономики здравоохранения / С.А. Столяров, В.Б. Колядо. – Барнаул : Изд-во АГМУ, 2005. – 260 с.

Шницер И.Р. Тенденции медико-демографических процессов и возможности повышения доступности медицинской помощи населению в Закарпатской области

Рассмотрены современные тенденции медико-демографических процессов в Украине и Закарпатской области. Проанализирована взаимосвязь между количеством учреждений здравоохранения, обеспеченностью медицинскими кадрами, заболеваемостью населения и экономической ситуацией в Закарпатской области и государства в целом. Определены основные тренды в сфере здравоохранения и заболеваемости населения, которые тесно связаны между собой и с экономическими процессами в нашем государстве в последние годы. Определены основные мероприятия по повышению доступности медицинской помощи населения в Закарпатской области за счет развития частных учреждений здравоохранения, реформирования государственного сектора здравоохранения и развития страховой медицины.

Ключевые слова: медико-демографические процессы, доступность медицинской помощи.

Shnicer I.R. Some Modern Trends in Medical and Demographic Processes and the Possibility of Increasing the Availability of Medical Care in Transcarpathian Region

Some current tendencies of medical and demographic processes in Ukraine and Transcarpathian region are viewed. The relationship between the number of health facilities, provision of medical staff, morbidity and economic situation in Transcarpathian region and

the country as a whole was analysed. The main trends in health and morbidity that are closely related and economic processes in our country in recent years are described. The main measures to improve access to health care of the population in Transcarpathian region through the development of private health care institutions, public sector reform and development of health insurance medicine were defined.

Key words: medical and demographic processes, access to health care, health facilities.

УДК 338.012+655.4

Доц. Х.Я. Яремик, канд. екон. наук –
Українська академія друкарства, м. Львів

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ ПОНЯТТЯ "ІНВЕСТИЦІЙНИЙ ПРОЕКТ"

Розглянуто теоретичні підходи до визначення сутності поняття інвестиційний проект, а також їх переваги та недоліки. Проаналізовано особливості інвестиційного проекту як економічної категорії, які наведено в літературних джерелах. Встановлено зв'язок між основними видами проектів. Основною складовою представленої системи проектів є інноваційний проект. З урахуванням таких особливостей інвестиційного проекту, як вид інвестицій, мета інвестування, часові параметри, запропоновано авторське визначення поняття "інвестиційний проект" (реальних інвестицій).

Ключові слова: інвестиційний проект, термін, особливості, визначення, реальні інвестиції, реалізація, період, ресурсні обмеження.

Постановка проблеми. Вибір правильної стратегії кризового розвитку економіки України має важливе значення як на макрорівні, так і для кожного окремого підприємства. Світовий досвід свідчить про те, що кризи, з одного боку, спричиняють значні збитки для більшості підприємств практично всіх галузей, що зумовлено передусім зменшенням обсягів виготовленої продукції і наданих послуг, але, з іншого боку, цей період характеризується найбільш сприятливими умовами для реалізації інвестиційних та інноваційних проектів або здійснення диверсифікації виробництва.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні основи та практичне вирішення питань інвестування у проекти підприємств представлено у наукових роботах В. Беренса, І.А. Бланка, М. Бромвіча, В.А. Верби, А.П. Дуки, Т.В. Майорової, А.А. Пересади, В.П. Савчука, П.М. Хавранека, В.Д. Шапіро та ін. Разом з тим, низка питань, які пов'язані з впровадженням реальних інвестиційних проектів, залишаються дискусійними, що обумовлено, зокрема, різними підходами щодо визначення поняття інвестиційний проект.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування рекомендацій щодо визначення сутності інвестиційного проекту.

Виклад основного матеріалу дослідження. У сучасній економічній літературі [3, 4, 6, 7] існують численні визначення таких понять, як "проект", "інвестиційний проект", "проект комерційний", "управління проектами" тощо.

В Інвестиційному словнику за авторством А.Г. Загороднього, Г.Л. Вознюк і Г.О. Партин термін "проект" ототожнюють з поняттям "документація проектно-кошторисна", яку трактують як "сукупність проектних і кошторисних документів, у яких відображено прийняті проектні рішення та визначено вартість

будівництва нових, розширення, реконструкції, переобладнання чинних підприємств, будівель і споруд" [4, с. 145]. Таке визначення, на нашу думку, є класичним, але тільки з позицій капітального будівництва, коли дійсно проектні інститути розробляють проектно-кошторисну документацію, а виконання будівельно-монтажних робіт здійснює підрядна будівельна організація. Однак можуть існувати й інші інвестиційні проекти, на які не треба розробляти проектно-кошторисну документацію, окрім цього, всі будівельні роботи та монтаж обладнання здійснювати власними силами. Тому термін "проект" потрібно трактувати більш розширено і не ототожнювати виключно з капітальним будівництвом.

В Економіко-математичному словнику Л.І. Лопатнікова термін "проект" ототожнюють з поняттям "типи підприємств". Тобто стверджується, що "типи підприємств (або проекти) – в оптимальних задачах планування – об'єкти, які різняться потужністю, термінами будівництва та освоєння проектною потужністю та іншими техніко-економічними показниками (наприклад капіталовкладеннями з розподілом за роками, собівартістю продукції залежно від обсягів виробництва)" [6, с. 416]. За своєю сутністю це визначення значною мірою збігається із попереднім, оскільки трактує термін "проект" з позиції капітального будівництва. Проте одна істотна відмінність: у це поняття включається додатковий етап інвестиційного циклу – період освоєння потужності, який не належить до капітального будівництва.

Існує інший підхід до трактування терміна "проект", яке було започатковано у 1987 р. в Інституті управління проектами (США). Запропоновано таке визначення: проект є якимось завданням з певними вихідними даними і бажаними результатами (цілями), які обумовлюють спосіб його вирішення [8, с. 9]. Таке визначення, на нашу думку, є надто абстрактне і узагальнене, оскільки охоплює будь-які види діяльності. Такі ж загальні визначення інвестиційного проекту наведено в роботі В.П. Савчука, С.І. Прилипко, О.Г. Величко: "це в спеціальний спосіб оформлена пропозиція про зміну діяльності підприємства, що переслідує конкретну мету" [9, с. 28]. Т.В. Майорова визначає інвестиційний проект як "сферу діяльності з утворення або зміни технічної, економічної або соціальної систем, а також розробку нової структури управління або програми науково-дослідних робіт" [7, с. 165].

Більш конкретизовано термін "проект" розглянуто в методичних матеріалах Всесвітнього банку: проект – це комплекс взаємопов'язаних заходів, розроблених для досягнення певних цілей протягом заданого часу при встановлених ресурсних обмеженнях [8, с. 10]. На нашу думку, це визначення значною мірою підходить до розкриття сутності цього поняття, оскільки містить всі найважливіші елементи – розроблення заходів, досягнення певних цілей, врахування чинника часу та обмеженість у ресурсах.

Наведено в Інвестиційному словнику [4] визначення терміна "інвестиційний проект" складається із двох блоків: "1) об'єкт реального інвестування у формах: придбання цілісного майнового комплексу, нового будівництва, реконструкції, модернізації, капітального ремонту тощо. Проект інвестиційний, як правило, потребує розроблення бізнес-плану. У проекті інвестиційному