

115, 284 або рахунок 22). У цьому випадку підприємство зобов'язане повернути продавцю товару тару такого самого роду та якості, а не саме ту, що була отримана.

Другий – коли право власності не переходить і фактично відбувається тільки зміна місця зберігання тари. Тобто з балансу власника вона не списується [2].

За деякі види багатооборотної зворотної тари, що поставляється під товаром, з покупця може справлятися застава (це повинно бути прописано в договорі), що повертається покупцю після повернення порожньої тари у справному стані. Перерахування постачальнику застави відображають таким записом: Дебет 377 — Кредит 311.

Проте, якщо отримувач не повертає зворотну тару протягом 12 календарних місяців з моменту її надходження, йому потрібно включити вартість такої тари до бази оподаткування ПДВ. Тобто отримувач зворотної тари у звітному періоді, в якому закінчується дванадцятий календарний місяць з моменту її надходження, повинен визначити податкові зобов'язання з ПДВ виходячи з вартості тари і виписати податкову накладну, яку він залишає в себе. Нарахування ПДВ відображають проводкою: Дебет 949 — Кредит 641/ПДВ.

При вибутті зворотної тари важливо зазначити що, зворотна тара, що передається покупцю без переходу права власності, продовжує значиться на балансі постачальника (за дебетом субрахунку 284 або 115). Фактично відбувається тільки зміна місця зберігання тари. При цьому для аналітичного обліку переданої тари відкривають окремі субрахунки.

А ось зворотну тару, на яку переходить право власності, списують з балансу постачальника. Як правило, з переходом права власності передають тару, яка наділена родовими ознаками і не є інвентарною. При цьому складають проводку: Дебет 377 — Кредит 284 [3].

Незважаючи на те, що при передачі зворотної тари право власності на неї переходить від постачальника до покупця, дохід від такої операції в бухгалтерському обліку не відображають.

Тара, що стала не придатною внаслідок природного зносу, поломки чи псування, підлягає списанню. Крім того, тара, передана без передачі права власності на неї, може бути списана лише власником.

Список використаних джерел:

1. Карпова В. Особливості обліку тари: основні моменти [Електронний ресурс] / В. Карпова // Бухгалтер&Закон. – 2015. – №41. – Режим доступу: http://bz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/BZ008292.
2. Вороная Н. Облік тари [Електронний ресурс] / Н. Вороная, Н. Чернишова // Податки та бухгалтерський облік. – 2016. – №76. – Режим доступу: <https://i.factor.ua/ukr/journals/nibu/2016/september/issue-76/article-21537.html>.
3. Куцик П.О. Бухгалтерський облік у торгівлі та ресторанному господарстві: навч. посібник / П.О. Куцик, Л.І. Коваль, Ф.Ф. Макарук. – К.: Магнолія 2006, 2010. – 504 с.

Басва Олена Вікторівна

Доктор біологічних наук, професор

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»

ВИКОРИСТАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ ІЗ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Існуючий стан нормативно-правового врегулювання формування та здійснення видатків державного бюджету на охорону здоров'я населення країни не забезпечує проголошеного Конституцією України права громадян на безоплатну медичну допомогу. Тому запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є нагальною потребою для забезпечення громадян належним медичним страхуванням. Впровадження обов'язкового медичного страхування виступає провідним аспектом формування громадянського суспільства та Євроінтеграції України.

Згідно запропонованих законопроектів про обов'язкове медичне страхування, базова програма обов'язкового медичного страхування опрацьовується Міністерством охорони здоров'я України, затверджується урядом і гарантує населенню країни мінімальний обсяг медичної допомоги. Відповідно до базової програми органи державного управління

затверджують територіальні програми. Обсяг і умови надання медичної допомоги, що передбачаються територіальними програмами, не можуть бути нижчими за встановлені базовою програмою [1].

Програми медичного страхування мають переглядатися залежно від потреб у гарантованій населенню медичній допомозі та матеріальних і фінансових можливостей суспільства в галузі охорони здоров'я.

Метою впровадження державного нагляду є здійснення контролю за дотриманням страхувальниками та Фондом медичного страхування України законодавства у сфері загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [2].

Держава є гарантом фінансового забезпечення за загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням.

Досвід зарубіжних країн із загальнообов'язкового медичного страхування вказує на велику роль урядових структур та органів місцевого самоврядування із регулюванні цього виду діяльності.

Так, наприклад, в Німеччині держава забезпечує підготовку кадрів, видання законів, матеріально-технічний рівень провайдерів медичних послуг. Федеральний уряд визначає загальну політику охорони здоров'я, встановлює пріоритети розвитку системи, забезпечує відповідність страхових програм законодавчо встановленим нормам. Міністерство охорони здоров'я стежить за тим, щоб страхові каси не виключали якісь послуги зі своїх страхових програм, забезпечує рівну доступність медичної допомоги для всіх застрахованих, стримує наміри страхових кас перекласти вартість медичної допомоги, що росте, на застрахованих, виключаючи надмірні доплати.

Уряди земель Німеччини представляють інтереси територій при ухваленні федерального законодавства, здійснюють нагляд за діяльністю страхових кас і лікарських асоціацій, безпосередньо управляють державними лікувально-профілактичними закладами, планують лікарняну мережу, а також крупні інвестиції визначають стандарти підготовки медичних кадрів і тим самим побічно регулюють набір на медичні факультети університетів. Місцеві урядові структури відповідають за здійснення програм охорони громадського здоров'я (санітарна освіта, медико-соціальна допомога, профілактичні і оздоровчі заходи); управляють муніципальною мережею лікувально-профілактичних закладів [3].

Таким чином, в Україні поступово формується перспективна система організації медичного страхування, однак вона потребує суттєвого удосконалення.

Список використаних джерел:

1. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». – Шлях доступу: www.moz.gov.ua
2. Бортнік С.В. Запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні у контексті Європейської соціальної хартії (переглянутої) / С.В. Бортнік // Юридична наука. – 2011. – №3. – С.54-61.
3. Grunow, M., Nuscheler, R. Public and private health insurance in Germany: the ignored risk selection problem. Health Economics. - 2014. – 23(6), 670-687.

Попадинець Ірина Романівна

Кандидат економічних наук, доцент

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

МОНІТОРИНГ ЕФЕКТИВНОСТІ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ УПРАВЛІНСЬКИХ КОНСУЛЬТАНТІВ НА РІВНЯХ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВ

При аналізі мотивації праці управлінських консультантів виникає велика кількість нез'ясованих та суперечливих аспектів, які призводять до певної невизначеності, а саме: невідповідності професійного рівня управлінських консультантів вимогам, неефективна система мотивації персоналу, проблеми у галузі навчання, корпоративної культури, досягненні результатів, можливості застосування творчого підходу в ході діяльності, займана посада тощо [2, ст. 242].