



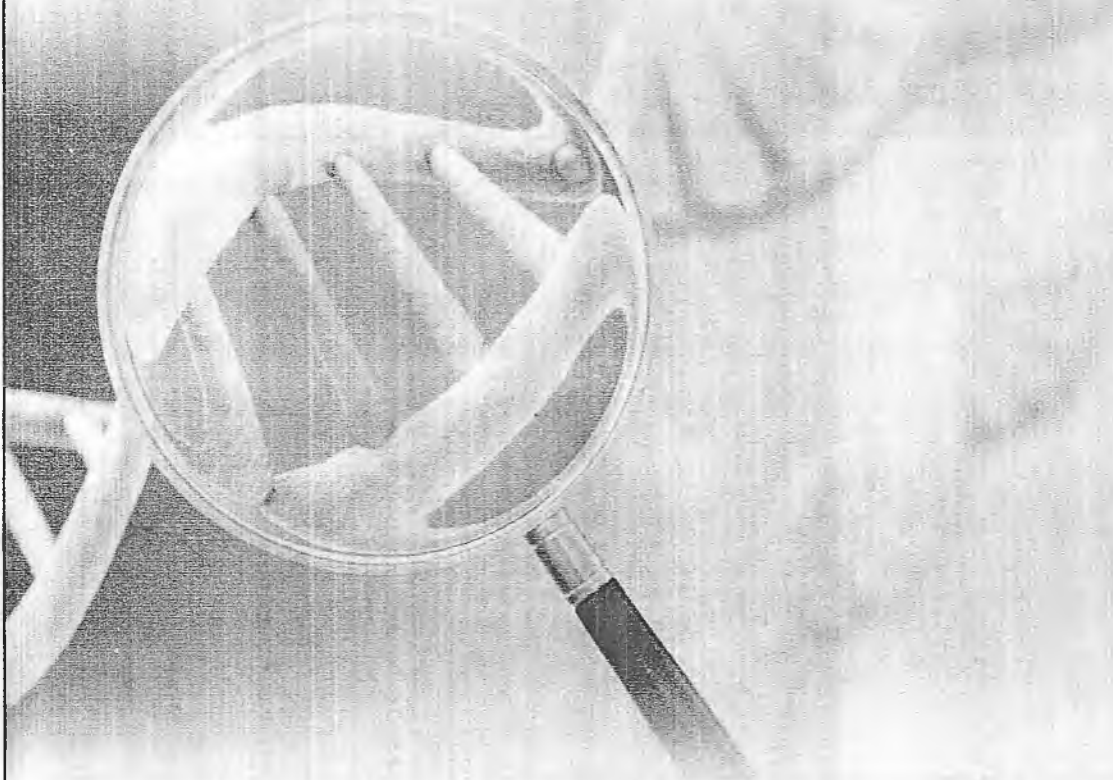
www.nauka.zinet.info

Південноукраїнський гуманітарний альянс
Громадське об'єднання «Громадянська дія»

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ СВІТОВОЇ НАУКИ

Збірник статей
учасників тридцять п'ятої
Міжнародної науково-практичної конференції

**"ІННОВАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ
СВІТОВОЇ НАУКИ - ХХІ СТОРІЧЧЯ"**



Запоріжжя 2015

Кравцова Л.В. Каминская Н.Г. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	34
Polovin S.M. PADLET – A JACK OF ALL TRADES FOR A TEACHER	36
Шведова В.В. ІНТЕРНЕТ-МЕТРОЛОГІЯ І ЇЇ РОЛЬ В СУЧАСНОМУ ІНФОРМАТИЗОВАНОМУ СУСПІЛЬСТВІ	37
Секція «Технічні та фізико-математичні науки»:	
Білик А.В, Кирик В.В. ТЕХНОЛОГІЇ ПОСТІЙНОГО СТРУМУ ВИСОКОЇ НАПРУГИ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ КЕРУВАННЯ ЕНЕРГОСИСТЕМАМИ	39
Гладкая Ю. А., Щегинина Е.К. ОБ УСТОЙЧИВОСТИ ОДНОЙ РАЗНОСТНОЙ СХЕМЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ ДЛЯ УРАВНЕНИЯ КОНВЕКТИВНОЙ ДИФФУЗИИ	40
Левкович О.А. ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СТРУЙ ИМПУЛЬСНОЙ ПЛАЗМЫ, РАСШИРЯЮЩЕЙСЯ В ВАКУУМ	42
Похвалитый А. А., Кулик А. Д., Полетаев В. П., Кашеев М. А. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ УГЛЕРОДНОЕ РАСКИСЛЕНИЕ СТАЛИ	44
Прудько Е.И. МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ УПРУГИХ ОСНОВАНИЙ ФУНДАМЕНТНЫХ ПЛИТ	45
Федорченко Є.В. АНАЛІЗ ДИНАМІКИ КОНКУРУЮЧИХ СПІЛЬНОТ	47
Секція «Економіка, менеджмент та маркетинг»:	
Душина Л.М. ВИЗНАЧЕННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ПРИВАБЛИВОСТІ ЯК ЕКОНОМІЧНОЇ КАТЕГОРІЇ	49
Литвинюк Н.Я. СЕГМЕНТАЦІЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	50
Лобачева І.Ф., Гончар С.І., Шавлай А.П. АНАЛІЗ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ ПІДПРИЄМСТВА – ПЕРЕДУМОВА ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ	52
Мельничук О.П., Гончар С.І., Шавлай А.П. ОБЛІК РОЗРАХУНКІВ ПЛАТІЖНИМИ КАРТКАМИ	55
Ревенко Ж.А., Навчук І.В. ВДАЛИЙ БІЗНЕС-ПЛАН, ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАКЛАДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ	58
Ревенко Ж.А., Навчук І.В. ПІДХОДИ ДО РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ	60
Рибчинська С.В. СТРАХУВАННЯ ПРОЕКТНИХ РИЗИКІВ ПІДПРИЄМСТВА	62
Ясинська Е.І. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	63

прибутків, таблицю витрат і прибутків, зведений баланс активів і пасивів підприємства.

Стратегія фінансування. У цьому розділі необхідно викласти Ваш план отримання коштів для створення чи розширення Вашого закладу (проекту). Перше питання – скільки взагалі необхідно коштів для реалізації цього проекту. Друге питання – з яких джерел отримаєте ці кошти і в якій формі. І третє питання коли можливо очікувати повне повернення вкладених коштів та отримання інвесторами прибутку.

Додаток. У додаток до бізнес-плану найчастіше включають:

- Технічні характеристики продукції.
- Патентні документи (за необхідністю).
- Відомості стосовно керівних кадрів.
- Організаційну схему підприємства.
- Звіт за ревізією бухгалтерських документів.
- Прізвища бухгалтерів, юридичних консультантів.

Отже, правильно складений бізнес-план показує перспективу розвитку лікувально – профілактичного закладу, дає оцінку чи варто вкладати гроші в цю справу і чи принесе вона доходи, які окуплять всі витрати сил і засобів.

Література

1. Агафонова Л.Г. Підготовка бізнес-плану: практикум Л.Г. Агафонова. – К.: Знання, 2001. – 123с.
2. Бизнес-планирование в условиях открытой экономики: учеб. пособие. – 2-е изд. Г.П. Самарина, С.Е. Дорошко. – М.: Академия, 2006. – 288с.
3. Самарина Г.П. Бизнес-планирование Г.П. Самарина, С.Е. Дорошко. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 384с.
4. Літвіц І.В. Бізнес-план – основа успіху І.В. Літвіц. – вид. 2-е, перероб. і доповнене – М.: «Дело ЛТД», 1995. – 112с.
5. Халтаева С.Р. Бізнес-планування С.Р. Халтаева, Г.А. Яковлева – К.: КНЕУ, 2003. – 148с.

ПІДХОДИ ДО РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ

Ревенко Ж.А., Навчук І.В.

Україна, м. Чернівці

Вищий державний навчальний заклад України «БДМУ»

Reforming health care is always the direct participation of society and political forces. That is how the reform process quite clearly reflect the currently existing societal priorities. Health systems that function properly are in countries which are characterized by high accomplishment citizens. Then the state can take care of the necessary health care obsyahah, and citizens are able to contribute to the protection of their health. Even advanced countries can no longer afford to provide significant social guarantees for the population and browsing social obligations, narrowing the range of benefits in health care, thus increasing the fee from the population by providing medical services.

Гостро необхідність збереження здоров'я нації потребує сьогодні швидкої розробки, продуманої, обгрунтованої та відповідальної державної політики в області охорони здоров'я. У відповідності до цього положення ціллю реформування охорони здоров'я на даному етапі є задоволення потреб населення у доступній профілактичній та лікувальній медичній допомозі з урахуванням реально існуючої економічної ситуації у країні.

Успіх реформування охорони здоров'я, досягнення доступного рівня медичної допомоги та показників здоров'я населення багато в чому визначаються правильністю обраної моделі фінансування, яка буде найбільш адекватна до соціально-економічних та політичних умов країни.

Фінансове забезпечення охорони здоров'я в розвинених країнах здійснюється з різних джерел: державний бюджет, кошти підприємств та організацій, особисті внески громадян.

З урахуванням цього виділяють наступні моделі базового фінансування в охороні здоров'я:

1. Державна – заснована на беверіжській концепції, фінансується переважно до 90% з бюджетних коштів (система, які фінансуються за рахунок податків). Оплату медичних послуг здійснюють за рахунок основних доходів держави. Фінансування на всі послуги, які здійснюються необхідно розглядати, як частину процесу планування у загальних державних витрат.

2. Бюджетно-страхова, яка фінансується за рахунок цільових внесків підприємців, працюючих громадян (бісмарковська концепція) та субсидій держави (система соціального страхування). Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків у фонд охорони здоров'я. Внески засновуються на платоспроможності, а доступ до послуг залежить від потреби. Медичний фонд, як правило, не залежить від держави, але діє в рамках законодавства. При соціальному страхуванні гарантується право на точно встановлені види послуг та встановлюються такі частини внесків і на такому рівні, які дають гарантію використання такого права.

3. Приватно-підприємницька, яка фінансується за рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок коштів добровільного медичного страхування. Населення, яке застраховане оплачує премію страхувальнику, сума якої визначається очікуваною середньою вартістю послуг, які надаються, при чому особи з високим ризиком платять більше. Пряма оплата послуг пацієнтами не відноситься ні до страхування, ні до взаємопідтримки. Пацієнти виконують проплати у відповідності до тарифів за ті послуги, які їм надані.

Загально відомо, що провести реформу в окремо взятій галузі не можливо на тлі загальної кризи у державі, але це шанс для кардинальних змін в охороні здоров'я, зокрема. За даними Міністерства охорони здоров'я України реформи в галузі охорони здоров'я не задоволені 90% українських пацієнтів та 95% медиків. Ми погоджуємося з

тим, що існуюча система охорони здоров'я України потребує системних змін та розуміння їх необхідності усіма.

Управління охорони здоров'я потребує децентралізації та демонополізації, необхідно не тільки запровадити, а й підвищити роль самоврядування у національній медицині. Хочемо зазначити, що реформа і передача певних управлінських функцій професійному самоврядуванню повинні базуватися на відповідній законодавчій базі.

Вирішити проблему фінансування в медицині можна шляхом запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, з належним державним контролем, а також залученням коштів від міжнародних організацій та приватних осіб.

Проблему підготовки медичних кадрів необхідно починати вирішувати ще на додипломному етапі підготовки лікарів. Не має бути переваг теоретичної або практичної підготовки на всіх етапах навчання. Ми маємо отримати повноцінного фахівця, добре підготовленого як практично, так і теоретично й готового до виконання своїх професійних обов'язків.

Експертна група при Міністерстві охорони здоров'я презентувала Національну стратегію реформи системи охорони здоров'я України в 2015-2025 роках. Відповідно до неї можна виділити основні напрямки реформування охорони здоров'я.

1. *Медичне забезпечення та надання послуг.* Головною проблемою нинішньої системи охорони здоров'я експерти називають низький рівень забезпечення населення медичними послугами. Для її вирішення передбачається створити вільний ринок медичних послуг, на якому будуть представлені як державні, так і приватні гравці, а медустанови отримають повну автономію.

При цьому кількість лікарень в країні буде оптимізовано, вузькопрофільні медустанови будуть ліквідовані, а послуги відомчої медицини будуть доступні всім. Непрофільні напрями діяльності лікарень (діагностика, харчування та інше) будуть передані на аутсорсинг. Окрім зменшення кількості лікарень, стратегія передбачає створення великих медичних центрів, що надаватимуть широкий спектр медичних послуг.

Чільна роль у новій системі охорони здоров'я буде відведена первинній медико-санітарній допомозі (ПМСД) або так званим сімейним лікарям. Саме до них звертатимуться пацієнти зі своїми недугами і саме сімейний лікар матиме виняткове право направляти їх до вузькопрофільних фахівців. Це сприятиме зниженню рівня самолікування серед населення. При цьому в первинній медицині буде введена приватна практика.

В даний час медичні установи на місцевому, обласному та центральному рівнях дублюють функції, що в підсумку призводить до надання некваліфікованих медичних послуг. Цю проблему також має вирішити розвиток ПМСД. У селищі, де проживає невелика кількість людей, нерентабельно тримати велику лікарню з обслуговуючим персоналом. У таких населених пунктах можна залишити сімейних лікарів приватної практики. Лікарі загальної практики зможуть направити хворого в районний центр, де йому нададуть допомогу в медичному центрі

2. *Фінансування системи охорони здоров'я.* Експерти впевнені - скорочення державного фінансування системи охорони здоров'я неминуче. Єдиний вихід в цьому випадку - збільшення ефективності. Так, в першу чергу пропонується відмовитися від фінансування лікарень за кількістю ліжок-місць і перейти на систему оплати за результат (тобто, за кожного вилікованого пацієнта і надану послугу). Крім того, експерти пропонують відмовитися від фінансування за кожен статтю, що дасть лікарням можливість самостійно перерозподіляти фінансові потоки виходячи з власних потреб. "Як може держава знати, скільки потрібно лампочок, ліжок або томографів лікарні, яка знаходиться в іншому районі? Про це знають лише самі працівники медустанови. Лікарня сама повинна витрачати свої гроші. Хочуть - лампи купують, хочуть - обладнання!" Введення страхової медицини також прописано в стратегії, але експерти вказують, що це буде можливо тільки в довгостроковій перспективі після забезпечення належної інфраструктури.

3. *Зміна системи управління.* Реформування чекає і саме Міністерство охорони здоров'я. Так, відомство позбавлять права на закупівлю ліків - їх за державні кошти будуть закуповувати міжнародні агентства (ВООЗ і ЮНІСЕФ із залученням фахівців USAID). Це означає, що уряд буде укладати угоди на закупівлю ліків безпосередньо з міжнародними організаціями, а ті, у свою чергу, здійснюють закупівлі ліків від його імені. Як показує світова практика (існує в більш ніж 100 країнах світу), в середньому це призводить до зниження ціни на закупівлю препаратів до 30%. Міністерство ж відповідатиме за три напрямки: розробка стратегії розвитку галузі, регуляторний нагляд та інформаційне забезпечення у сфері охорони здоров'я.

4. *Фармацевтика.* Фармринок також переживе реформи. Так, стратегія пропонує скасувати обов'язкову реєстрацію в Україні тих ліків, які вже були сертифіковані в ЄС і США. Це допоможуть знизити ціни на ліки на 30-40%. Ще одна необхідна міра - дозвіл паралельного імпорту, що також є ефективним інструментом зниження цін. Оператори ринку зможуть купувати ліки не тільки у виробників безпосередньо, але і просто на ринках інших країн, де ціна на ці ліки нижче.

Отже, нова система охорони здоров'я має формуватися на системному підході до змін в управлінні, фінансуванні та підготовці медичних фахівців на всіх рівнях з урахуванням вітчизняного та міжнародного досвіду.

Література:

1. Крутова И.Н., Акимова С.Н., Жистикова Е.С., Лукичина А.А. Финансирование здравоохранения в РФ и странах ОЭСР, 2008. - №10. - С. 5-8.
2. Ллехан В.М., Лакіза-Сачук Н.М., Войцехівський В.М. та ін. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. - К.: Сфера, 2001. - 174с.
3. Коробов М.Я. Финансово экономический анализ деятельности предприятий: підручник/М.Я.Коробов.- К.:КНЕУ,2001 -238с.
4. Kane N. Costs, Productivity and Financial Outcomes of Managed Care. In: Implementing Markets in Health Care. - Ed. By R. Salzman and Casten von Otter, 1995. - P. 112 - 132.
5. Field M.G. The Health System and Policy: a Contemporary American Dialectic //Social Science and Medicine, 1980. - V 14a. №5. - Н. 401.