



дорожньо-транспортні пригоди (ДТП) виникають по вині водіїв. Відомо, що в Україні 2/3 всіх автоаварій трапляється тому, що водії не встигають правильно прийняти рішення в складних дорожньо-транспортних ситуаціях, до 5% водіїв абсолютно не здатні до керування автомобілем. А тому визначення та вивчення чинників, що впливають на роботу водіїв, вивчення їх стану здоров'я та психофізіологічного стану є важливим завданням медичної науки і держави в цілому. Лікування постраждалих в ДТП коштує суспільству досить дорого, особливо тяжких і поєднаних травм, які потребують довгого періоду лікування або витрат по інвалідності.

В Україні на сьогодні ми не маємо точних даних, але зважаючи на ту кількість постраждалих, поранених та загиблих, можна сказати, що автодорожній травматизм спонукає до дуже великих матеріальних затрат нашого суспільства. В Україні із усіх померлих від травм під час ДТП: 21,6% померли в лікарнях. Тобто 78,4% померли, не дочекавшись догоспітальної екстреної медичної допомоги, чи під час її надання. В розвинених державах із числа померлих з цієї причина біля 75% помирає в лікарні. Проблема дорожньо-транспортного травматизму вимагає великої уваги з боку як держави з її контрольнo-регулюючими установами, так і конструкторів машин, а також водіїв та пішоходів. Благоустрій доріг, виготовлення машин підвищеної стійкості та опірності з безпечним кермом, обов'язкове користування прив'язними поясами, суворе додержання правил руху, технічна справність машин, підвищення кваліфікації водіїв тощо - все це складові профілактики дорожньо-транспортного травматизму. Введення лише прив'язних поясів безпеки в машинах сприяло значному зменшенню кількості загиблих на місці ДТП.

Отже, системний підхід може сприяти розв'язанню зазначеної проблеми, а саме: активізації боротьби з травматизмом медичної науки: наукове обґрунтування ролі соціально-економічних та екологічних чинників у профілактиці та лікуванні травм (наукові рекомендації гігієністів, фізіологів та насамперед лікарів хірургів, травматологів); спільні зусилля керівників підприємств, установ, організацій, колективів та батьків з лікарями щодо розробки і дотримання заходів профілактики дорожньо-транспортного травматизму, їх аналізу та конкретних висновків про результати цих заходів; консолідації медичних працівників, співробітників органів внутрішніх справ, цивільного захисту, громадських спільнот, органів місцевого самоврядування, автодорожніх та інших державних структур.

Шилепницький П. І.

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО У МЕДИЦИНІ: УРОКИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Вагомим чинником проведення успішних реформ у сфері охорони здоров'я є їх ресурсне забезпечення. Проблема тут загострюється ще й тим, що національна економіка України, не дивлячись на деякі позитивні ознаки зростання останнім часом, все ще знаходиться у кризовому стані, тому надто розраховувати на кошти державного бюджету надто не доводиться. Вирішенням проблеми тут може стати залучення коштів приватного бізнесу на засадах державно-приватного партнерства (ДПП). І важливим тут постає врахування досвіду інших країн у цій царині, зокрема, Великої Британії, яка є визнаним лідером у цій царині.

Метою дослідження є дослідження особливостей застосування державно-приватного партнерства у медичній освіті Великої Британії. Завдання є наступними: 1) охарактеризувати ДПП; 2) дослідити моделі ДПП у медичній сфері Великої Британії. Матеріалами слугували публікації вітчизняних і зарубіжних науковців та експертів міжнародних організацій

Виходячи з багатьох визначень, запропонованих як вітчизняними, так і закордонними дослідниками, можна узагальнити, що державно-приватне партнерство – це договірні відносини між державою та приватним бізнесом з приводу передачі традиційно державних функцій, як то будівництво та утримання доріг, мостів, залізних, морських та аеропортів,



шкіл, лікарень, дитячих садків тощо, а також надання пов'язаних послуг під відповідальність останнього на певних умовах, що базується на принципах прозорості, публічності, змагальності, ефективності, ефективного розподілу ризиків між учасниками та зосередження усього циклу робіт (від проектування та будівництва до утримання інфраструктурних об'єктів та надання послуг) в одних руках.

У Великій Британії використання співпраці держави та приватного сектору у сфері розвитку інфраструктури загального користування та надання пов'язаних послуг головним чином реалізовувалось в рамках урядової програми Приватної фінансової ініціативи (ПФІ). Приватна фінансова ініціатива є формою державно-приватного партнерства, що поєднує програми державних закупівель капітальних активів у приватного сектору за контрактами. За загальною схемою ПФІ приватний сектор проектує, будує, фінансує та експлуатує активи, відповідно до специфікацій представників державного сектору.

Тривалість договорів приватної фінансової ініціативи, зазвичай, складають 25-30 років (залежно від типу проекту), хоча зустрічаються контракти менше 20 років або понад 40 років. В межах приватної фінансової ініціативи виділяють три типи проектів: 1. Самостійні проекти. Приватний сектор реалізовує проект, виходячи з того, що витрати будуть повністю відшкодовані шляхом встановлення плати за користування для кінцевого споживача. 2. Спільні підприємства. Вони являють собою проекти, до яких роблять внески як державний, так і приватний сектори, але над якими приватний сектор має контроль. В багатьох випадках внесок державного сектору робиться, щоб гарантувати ширші соціальні вигоди. В цілому проект повинен мати економічну доцільність, і проаналізовані альтернативні можливості його реалізації. 3. Послуги, що продаються до державного сектору. Це є послуги, що постачаються приватним сектором до держави, часто, де значна частина витрат є капітальними. Прикладом тут можуть бути приватна фірма, що надає послуги ниркового діалізу в лікарні.

Таким чином, державно-приватне партнерство, як показує досвід розвинених країн, має перспективи бути використаним для реформування та розвитку медичної сфери України.

СЕКЦІЯ 21 ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЦИНІ

Galushko K.S.

POYNTING VECTOR CHARACTERISTICS

Department of Biological Physics and Medical Informatics

Higher state educational establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University"

The Poynting vector is directly related to other field characteristics, namely angular momentum. But in contrast to the angular momentum, the Poynting vector is not "attached" to the application point. At the same time, the information about the behavior of the Poynting vector, which defines the "energy flows" or "currents", allows us to turn immediately to the behavior of the field angular momentum at any part of the field. The applied aspects of such consideration are directly related to a vigorously developing area of scientific exploration—optical tweezers. It has been noted that for electromagnetic field of a general kind space distribution of characteristics of Poynting vector (magnitude and orientation) may be considered as some spatially distributed parameters of this field. Under Poynting singularity we understand the singularity of transversal component azimuth. P-singularities are divided into vortex and passive ones.

In the area of vortex P-singularity the transversal component of the Poynting vector circulates similarly to the one around the vortex center. According to this the angular momentum in the area of the vortex P-singularity tends to the maximum value relatively to other field regions. In the area of passive P-singularity the energy flows are such that the angular momentum in this area tends to zero.