



ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ

## **ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ЕКОНОМІКИ: СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА ВІТЧИЗНЯНІ РЕАЛІЇ**

МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ

12-13 грудня 2014 року  
Херсон

УДК 330.341.1(063)  
ББК 65.05я43  
Ф 79

**Організаційний комітет:**

- Федяєва В. Л.** – доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи.
- Шапошников К. С.** – доктор економічних наук, доцент, професор кафедри економічної теорії, декан факультету економіки і менеджменту.
- Вернер Реген** – доктор економічних наук, професор, топ-менеджер представництва групи КНАУФ у Росії, президент Міжнародного союзу коучей.
- Мармуль Л. О.** – доктор економічних наук, професор, професор кафедри економічної теорії.
- Соловійова Н. І.** – доктор економічних наук, доцент, професор кафедри економічної теорії.
- Демченко О. Г.** – кандидат економічних наук, доцент, завідувач кафедри економічної теорії.
- Станкевич Ю. Ю.** – кандидат економічних наук, доцент, заступник завідувача кафедри економічної теорії.
- Михайлова В. О.** – кандидат економічних наук, доцент кафедри економічної теорії.
- Осадчий О. Д.** – кандидат економічних наук, доцент кафедри економічної теорії.
- Темнюк Т. О.** – асистент кафедри економічної теорії.

**Формування інноваційної економіки: світовий досвід та вітчизняні реалії.** Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Херсон, 12-13 грудня 2014 р.) / ред. кол.: К. С. Шапошников [та ін.]. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2014. – 308 с.

**ISBN 978-617-7178-55-1**

У збірнику представлені матеріали учасників міжнародної науково-практичної конференції «Формування інноваційної економіки: світовий досвід та вітчизняні реалії», яка відбулася у місті Херсоні 12-13 грудня 2014 року. Розглянуті питання сучасної економічної теорії, глобальної економіки та міжнародних економічних відносин, економіки підприємства та корпоративного управління та інші.

УДК 330.341.1(063)  
ББК 65.05я43

ISBN 978-617-7178-55-1

© Факультет економіки і менеджменту,  
Херсонський державний університет, 2014  
© Оформлення Видавничий дім «Гельветика», 2014

## ЗМІСТ

### СЕКЦІЯ 1. СУЧАСНІ ЕКОНОМІЧНІ ТЕОРІЇ

**Марчук І. А., Петришина Ю. І., Волоха В. О.**  
ЕКОНОМІЧНИЙ РОЗВИТОК У МЕДИЦИНІ – У КОНТЕКСТІ ВИКЛАДАННЯ  
ОСНОВ ЕКОНОМІЧНИХ ТЕОРІЙ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ..... 10

### СЕКЦІЯ 2. ГЛОБАЛЬНА ЕКОНОМІКА ТА МІЖНАРОДНІ ЕКОНОМІЧНІ ВІДНОСИНИ

- Баранов М. С., Ставицька А. В.**  
ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВИХ АСПЕКТІВ  
У СФЕРІ ТУРИСТИЧНИХ ПОСЛУГ..... 15
- Васильєва О. Д.**  
МІЖНАРОДНА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ПІДПРИЄМСТВА ..... 18
- Войчак Д. А.**  
ГЛОБАЛЬНА ІНФРАСТРУКТУРА: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ ..... 21
- Войчак М. А.**  
ГЛОБАЛЬНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНОГО ЕКСПОРТУ... 23
- Hrashchenko I. S., Krasniuk S. A.**  
FOREIGN RELATIONS OF UKRAINE AND THE EU..... 27
- Петрашко О. П.**  
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИБІР УКРАЇНИ..... 30
- Петько С. М.**  
ХАРАКТЕРИСТИКА СВІТОВОГО ФІНАНСОВОГО РИНКУ  
В СВІТОВІЙ ЕКОНОМІЦІ..... 33
- Северіна Х. І.**  
ВАЖЛИВІСТЬ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ  
В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ СВІТОВОЇ ЕКОНОМІКИ..... 36

### СЕКЦІЯ 3. ЕКОНОМІКА ТА ТРАНСФОРМАЦІЯ УПРАВЛІННЯ НАЦІОНАЛЬНИМ ГОСПОДАРСТВОМ

- Варламова М. Л.**  
ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНВЕСТИЦІЙНО-ІННОВАЦІЙНИХ  
ПРОЦЕСІВ В ПЕРЕРОВНИЙ ГАЛУЗІ АПК ..... 39
- Кирилов Ю. Є.**  
ІННОВАЦІЙНА ДЕТЕРМІНАНТА ПІДВИЩЕННЯ  
КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ АГРАРНОЇ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ..... 41
- Кузьменко Л. Г.**  
ВІПРОВАДЖЕННЯ КОНКУРЕНЦІЇ НА РИНКАХ ПОСЛУГ  
З НАЗЕМНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В АЕРОПОРТАХ –  
ВАЖЛИВИЙ КРОК ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ПОРУШЕННЯМ  
ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ЗАХИСТ ЕКОНОМІЧНОЇ КОНКУРЕНЦІЇ..... 44
- Куденко В. І.**  
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГАЛУЗЕВОЇ СТРУКТУРИ  
ЕКОНОМІКИ РЕГІОНУ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ..... 48

## СЕКЦІЯ 1. СУЧАСНІ ЕКОНОМІЧНІ ТЕОРІЇ

**Марчук І. А.**

*викладач кафедри філософії та суспільних наук  
Вінницького національного медичного університету  
м. Вінниця, Україна*

**Петришина Ю. І., Волоха В. О.**

*студенти  
Вінницького національного медичного університету  
імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна*

### **ЕКОНОМІЧНИЙ РОЗВИТОК У МЕДИЦИНІ – У КОНТЕКСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ЕКОНОМІЧНИХ ТЕОРІЙ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ**

На теперішній час у більшості економічно розвинених країн діяльність учених: соціологів, медиків, економістів багато в чому пов'язана з пошуками оптимальної моделі розвитку та функціонування системи охорони здоров'я. Пояснення досить високої і, основне, стійкої наукової та соціальної активності в спробах знайти рішення цієї проблеми, криється у специфіці ринкових відносин. Однією з їх норм, як відомо, є необхідність постійного зіставлення остаточного результату та витрат на його досягнення. У зв'язку з цим розроблювана модель системи, очевидно, повинна забезпечити отримання найкращих результатів якості, доступності медичної допомоги, покращення показників здоров'я населення при відносно невеликих витратах ресурсів. На жаль, процес пошуку триває вже багато років, а потрібної уніфікованої моделі поки не створено. У підсумку кожна країна повинна обирати власний шлях, з урахуванням власних особливостей сформованої структури охорони здоров'я, менталітету населення тощо. Суть таких перетворень зводиться до одного – максимально відійти від екстенсивного і наблизитись, а, в ідеалі, повністю перейти до інтенсивного шляху розвитку галузі. Своєрідним «мостом», який би дав змогу досить швидко й ефективно здійснити такий перехід, поза всяким сумнівом, може стати інститут сімейного лікаря – лікаря загальної практики. Однак, у гострих дискусіях, які розгорнулися в останні роки навколо проблем реформування охорони здоров'я в Україні, досить частими стають аргументи, сутність яких зводиться до банальної думки про необхідність збільшення фінансування галузі. Поки ВВП України знаходиться на рівні найбідніших країн Європи, навіть подвоєння українських витрат на медицину до 15% (як у США) не дозволить довести грошове вираження цих витрат навіть до \$ 1 тис на рік. Ця гіпотетична \$ 1 тис доларів, виділена урядом зі свого жебрацького бюджету, може бути віддана або приватному медичному бізнесу (як у Канаді), або виплачена державним лікарням (як у Німеччині). В українських умовах ні ті, ні інші не будуть в змозі забезпечити якісну допомогу. У країні практично немає кваліфікованих лікарів та інших медпрацівників. Так само як немає і

елементарної інфраструктури медицини. За такі гроші практично неможливо побудувати інфраструктуру сучасної медицини. Так само як і неможливо навчити лікарів і змусити їх практикувати сучасну цивілізовану медицину. При традиційному бездарному адмініструванні і все зростаючою злодійкуватістю медичних «керівників» та урядових структур, очікувати якихось продуктивних реформ у медицині України не доводиться. Невелика довідка: У бюджеті 2005 року (Тимошенко), на охорону здоров'я було витрачено 3146,2 млн гривень. Що склало приблизно 629 млн американських доларів. Якщо цю суму розділити на 40 млн населення України, то вийде \$ 16 в рік. Іншими словами, це та сума, яка виділяється з бюджету на медицину. Навіть якщо припустити, що приватні платежі українців перевищують бюджетні в 10 разів, то це складе всього \$ 160 на рік. Це гроші, які проходять через систему охорони здоров'я України щорічно. Навіть \$ 200 на душу українського населення. Ця сума в 2 з гаком рази менше тієї, яку український уряд подає для статистики у Світову Організацію Охорони здоров'я. Якщо припустити, що жоден долар (або гривня) з виділеної урядом на охорону здоров'я суми грошей не буде вкрадений, то сумарні надходження в розмірі \$ 200 доларів на душу українського населення проблеми створення сучасної інфраструктури медицини не вирішать. І вирішити не можуть. А кадрову проблему тим більше. Все ж міжнародний досвід свідчить, що збільшення фінансування без створення ефективних механізмів керування, раціонального використання наявних ресурсів не дає бажаних результатів.

Без сумніву, вітчизняна система охорони здоров'я має потребу в збільшенні фінансування, причому досить значному. Проте гострота цього питання визначається більшою мірою тим, наскільки ефективно використати фінансові кошти і наскільки збільшені грошові потоки вплинуть на обсяги і якість медичної допомоги для населення, її доступність і остаточний результат. Іншими словами, мова йде про те, наскільки кожен громадянин (він же платник податків) персонально відчує на собі і своїх близьких ці додаткові «вливання».

Україні тепер потрібна така система управління охороною здоров'я, основною метою якої було б дійсне забезпечення можливості надання необхідної медичної допомоги кожній конкретній людині у визначений час, у визначеному місці, у повному обсязі і з мінімальними витратами. В основу функціонування такої системи повинні бути закладені два засадничих принципи: медична та економічна доцільність, тобто раціональний розподіл обсягів медичної допомоги і витрат на її надання. Тільки в цьому випадку додаткове фінансування галузі може стати ефективним (забезпечити отримання найкращих результатів якості, доступності медичної допомоги і, як наслідок, поліпшення показників здоров'я населення).

Світовий досвід свідчить, що найбільш оптимальним варіантом практичної реалізації таких умов є інститут сімейного лікаря – лікаря загальної практики, який виконує, зазвичай, функцію «воротаря», тобто базового менеджера. У його завдання входить формування найбільш оптимального маршруту обстеження і лікування своїх пацієнтів і, тим самим, керування потоками й обсягами медичної допомоги, а отже, і вплив на розподіл фондів і зниження нерациональних витрат. Впровадження сімейної медицини як інноваційний процес в охороні здоров'я, супроводжується розробкою та апробацією різноманітних моделей, кожна з яких має свою специфіку. Економічні витрати на впровадження інституту сімейної медицини складається з витрат на

розробку нормативно-правових документів; підготовку відповідних спеціалістів (лікарів, медсестер та менеджерів); переобладнання лікувально-профілактичних закладів та їх структурних підрозділів; дообладнання лікарських амбулаторій, створення мікроамбулаторій сімейної медицини і відділень сімейних лікарів у поліклініках; наукові дослідження; апробацію в експерименті науково-розроблених моделей впровадження сімейної медицини, формування програм підготовки та перепідготовки спеціалістів сімейної медицини; розробку і апробацію економічних методів управління сімейною медициною (стандарти надання медичної допомоги, нормативні навантаження, тарифікація, система контролю якості і оплати праці, прейскурант цін на лікувально-оздоровчі, діагностичні, реабілітаційні та інші види медпослуг); агітацію та пропаганду сімейної медицини серед населення.

Багато в чому саме через недоврахування керівництвом галузі й окремими керівниками на місцях, указаних професійних переваг сімейних лікарів, у країні не відбулося і якісних змін у роботі первинної ланки. Функціонування сімейних амбулаторій найчастіше зводиться до обслуговування населення за зверненням, а не до проведення системної планової роботи з первинної і вторинної профілактики захворювань. Зараз вітчизняна охорона здоров'я відчуває гострий дефіцит у дієвій сучасній системі керування, яка була б орієнтована на інтенсивний шлях розвитку галузі. Тільки за цієї умови сімейна медицина повинна і, безумовно, зможе зайняти належне їй гідне місце в загальній системі медичного обслуговування населення. Нові підходи до керування охороною здоров'я країни, безумовно, мусять базуватися і на нових принципах. В їх основу повинні бути закладені:

1. Інститут сімейного лікаря – лікаря загальної практики, який виконує, передусім, функцію базового менеджера з керування фондами й обсягами медичної допомоги населенню як у межах існуючого нормативу на душу (по суті – тарифу), так і в межах фонду своєї дільниці.

2. Медична послуга, яка, зокрема є економічною категорією, тобто має собівартість та ціну і дає змогу, розраховувати як обсяги медичної допомоги, так і витрати на її надання.

3. Персоніфікація обсягів медичної допомоги і витрат у межах нормативу на душу для кожного конкретного мешканця.

4. Організація медичної допомоги населенню адміністративної території в межах єдиного медичного, фінансового й інформаційного поля.

5. Інтеграція можливостей закладів охорони здоров'я регіону в межах існуючого фонду з розподілом обов'язків (функцій) і загальної відповідальності. Причому пріоритет залишається за первинною ланкою.

6. Використання медико-соціальних стандартів і рекомендацій.

7. Забезпечення мешканцям права вибору сімейного лікаря, переведення відносин із ним на договірну основу, із взаємними правами та обов'язками.

8. Зміна системи оплати праці сімейним лікарям і їх помічникам.

9. Застосування сучасних інформаційних і управлінських технологій.

Практично реалізувати зазначені моменти можна лише в умовах створення системи «керованої медичної допомоги» на рівні адміністративної території. Така система повинна (в обсязі наявного фонду) інтегрувати зусилля медичних закладів регіону, але з обов'язковим розподілом функцій і фінансових потоків, а також загальною відповідальністю за результат, зокрема і фінансовий. Однією з характерних особливостей системи «керованої медичної допомоги» є те, що в її

межах фонд, як і норматив на душу, визнають по суті тарифом. Деякі автори називають його «глобальний бюджет». За умови його раціонального використання може бути забезпечений ефект інтенсифікації роботи всієї системи охорони здоров'я. Причому ефективність у цьому випадку буде досягнуто не завдяки нарощуванню кількості відвідувань у поліклініці або ліжко-днів у госпітальних відділеннях, а через раціональне використання фонду за рівнями надання медичної допомоги. І пріоритет, без сумніву, отримають амбулаторії сімейної медицини, оскільки саме вони виявляться найменш витратною ланкою трьохрівневої системи лікарської допомоги. В умовах раціонального використання фонду сімейні лікарі отримають, нарешті, можливість реально керувати обсягами медичної допомоги та потоками пацієнтів, тобто виконувати функції базового менеджера («воротаря») в межах всієї системи. Наприклад, направлення, яке сімейний лікар буде видавати пацієнту, який потребує надання медичної допомоги в поліклініці або стаціонарних відділеннях, стане єдиним документом, що санкціонує витрати бюджетних коштів охорони здоров'я.

В сучасній Україні перехід до медичного страхування – складна й багатовимірна проблема, але це, на думку керівників галузі та провідних науковців, дасть змогу закласти нові основи економіки охорони здоров'я. Уведення медичного страхування має започаткувати реформу охорони здоров'я як цілеспрямований, динамічний і сталий процес, який сприятиме системним структурним змінам для задоволення потреб населення в медичній допомозі.

Страхова медицина – це складна та надзвичайно мобільна система товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я. Товаром є оплачувана, конкурентоспроможна, гарантована, якісна й достатня за обсягом медична послуга. Покупцем її може бути держава, група людей (виробничі колективи, заклади та установи різних форм власності), фізичні особи, які перебувають в умовах певного ризику. Розширення сектора платних послуг, специфіка ринкових відносин в економіці країни сприяють розвитку медичного страхування. У широкому значенні слова страхова медицина є системою суспільної охорони здоров'я, економічну основу якої складає фінансування із спеціальних позабюджетних фондів.

Державна охорона здоров'я базується на знеособленні й безадресній акумуляції коштів у загальному бюджеті. Розвиток медичного страхування випускає цільове утворення фондів охорони здоров'я та їх концентрацію переважно на рівні районної й обласної ланки системи медичного обслуговування. При цьому розширюються межі місцевого самоврядування й підвищується мобільність управління охороною здоров'я, за державою ж зберігаються лише функції правового і фінансового контролю страхової діяльності.

Головні риси медичного страхування:

- приналежність у більшості країнах світу до системи здоров'я, що доповнює державну;
- надання всім залученим до певної системи медичного страхування однакової за обсягом та якістю необхідної медичної допомоги;
- свобода вибору для пацієнта;
- надання медичних послуг найвищої якості;
- висока прибутковість вкладених капіталів (за кордоном);
- упровадження нових форм управління;

– орієнтованість на високоосвічене населення з достатньою медичною культурою;

– зацікавленість медичних працівників у впровадженні системи медичного страхування з метою поліпшення власного соціального стану;

– орієнтування медичних працівників на комунікабельність, ініціативність, працьовитість, ввічливість;

– згідно з угодою страхування, забезпечення за будь-яких обставин застрахованому медичної допомоги в разі виникнення ризику для здоров'я;

– базування на конкретній потребі, що вимагає певних резервів і передбачає більш високу вартість.

Медичне страхування в Україні не отримало належного розвитку. Дослідники вважають, що за сучасних умов розвиток медичного страхування необхідно поставити на наукову основу. З огляду на це зауважимо, що медичним страхуванням мають опікуватися не тільки фахівці в галузі охорони здоров'я, але й економісти.

Останнім часом в країні з'явилася значна кількість публікацій про необхідність переходу охорони здоров'я до медичного страхування. Як відзначають більшість авторів, медичне страхування у широкому значенні – це нові економічні відносини в умовах ринку, тобто створення такої системи охорони здоров'я і соціального забезпечення, яка реально гарантувала б усім громадянам України вільний доступ до кваліфікованої медичної допомоги незалежно від їх соціального стану і рівня доходів. Щоб забезпечити належний рівень медичного обслуговування в країні, необхідно утворити систему організаційних та фінансових заходів медичного страхування.

Медичне страхування – це складова системи страхування країни, галузь економічних, валютних, перерозподільчих відносин, що пов'язана з формуванням і система заходів зі створення спеціального грошового фонду, з якого відшкодовуються витрати на медичні послуги, утримання хворих у лікувально-профілактичних установах та інші матеріальні збитки, що є наслідком погіршення здоров'я, зниження працездатності та порушення соціальної активності людини.

Природно, що перехід до медичного страхування породжує значну кількість проблем, вирішення яких стає надзвичайно актуальним. Так, зокрема, важливою проблемою є розробка методик техніко-економічного обґрунтування ціноутворення відповідних медичних послуг. Такі методики необхідні, з одного боку, страховим медичним компаніям для прогнозування свого розвитку з метою забезпечення рентабельності власної діяльності, а з іншого – органам управління охороною здоров'я і Держстрахнагляду України для розробки адекватних заходів регулювання ринку страхових медичних послуг.

#### Література:

1. Голунов А. І. Економічні перспективи щодо реформування галузі та використання сучасних технологій в управлінні первинною медико-санітарною допомогою // Актуальні питання подальшого розвитку сімейної медицини в Україні. – К., 2004.
2. Голунов А., Вишневецький В., Коцьков А. Інформатизація системи охорони здоров'я // ПЕРСОНАЛ. – 2005. – № 12.
3. [http://studopedia.com.ua/1\\_59643\\_mistse-ekonomichnoi-teorii-v-sistemi-medichnih-nauk.html](http://studopedia.com.ua/1_59643_mistse-ekonomichnoi-teorii-v-sistemi-medichnih-nauk.html)
4. [http://studopedia.net/10\\_81233\\_strahova-meditsina-y-organizatsiyno-ekonomichni-peredumovi-rozvitku-medichnogo-strahuvannya-v-kraini.html](http://studopedia.net/10_81233_strahova-meditsina-y-organizatsiyno-ekonomichni-peredumovi-rozvitku-medichnogo-strahuvannya-v-kraini.html)

## СЕКЦІЯ 2. ГЛОБАЛЬНА ЕКОНОМІКА ТА МІЖНАРОДНІ ЕКОНОМІЧНІ ВІДНОСИНИ

**Баранов М. С.**

*магістр*

*Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара*

**Ставицька А. В.**

*старший викладач кафедри економіки*

*та управління національним господарством*

*Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара*

*м. Дніпропетровськ, Україна*

### ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВИХ АСПЕКТІВ У СФЕРІ ТУРИСТИЧНИХ ПОСЛУГ

В умовах глобалізованого розвитку світової економіки туризм став дивовижним феноменом життя людства ХХІ століття. Статистичні дані свідчать про невинне збільшення кількості подорожніх, підтверджують важливість внеску туризму у соціально-економічний розвиток.

Тому туристична індустрія в умовах розширеного розвитку глобалізації займає одну з головних позицій у світовій економіці. При цьому кожна держава вибирає свій пріоритетний напрямок, займаючи свою нішу в даній сфері діяльності. З'єднання факторів туристичного попиту та пропозиції повинні здійснюватися шляхом регулювання сфери туризму і подорожей в інтересах розвитку країни в цілому, окремого її регіону і кожного індивіда.

Також при характеристиці маркетингових аспектів в сфері туристичних послуг особливого значення мають заходи державного регулювання туристичної політики, що охоплюють норми міжнародного та національного права. Постійне розширення міжнародного туристичного обміну зумовило необхідність його міжнародно-правової регламентації: вироблення різних правових інститутів і створення спеціалізованих міжнародних туристичних організацій.

Регулювання діяльності в туризмі в більшості зарубіжних країн відбувається за участю державного і приватного секторів. Результати досліджень, проведених Всесвітньою туристичною організацією (ВТО), показали зростаючу участь приватних структур в процесі розвитку міжнародного туризму при активній їх підтримці з боку держави.

Для характеристики туристичної діяльності застосовують показники:

– кількість місць у засобах розміщення, в тому числі в готелях, мотелях, гуртожитках для приїжджих, туристичних баз;

– кількість туристичних підприємств (туроператоров і турагентств);

– чисельність пасажирів на туристичній і екскурсійно-прогулянковій транспортній лінії, їхня частка в загальній чисельності пасажирів.

Крім того, для країнознавчих і регіональних зіставлень доцільно обчислювати «представницькі характеристики»: