

платіжним системам, незважаючи на те, що понад 90% емітованих таких карток використовуються на території України.

Для посилення активізації розвитку Національної системи масових електронних платежів необхідним є підключення комерційних банків, і особливо банків I групи, у найближчий час до цієї платіжної системи.

Анотація

У статті обґрунтовано доцільність впровадження в діяльність вітчизняних банків елементів Національної системи масових електронних платежів.

Ключові слова: банки, платіжна система, Національна система масових електронних платежів.

Аннотация

В статье обоснована целесообразность внедрения в деятельность отечественных банков элементов Национальной системы массовых электронных платежей.

Ключевые слова: банки, платежная система, Национальная система массовых электронных платежей.

Summary

The article proves the feasibility of the activities of domestic banks elements of the National system of mass electronic payments.

Keywords: banks, payment system, national system of mass electronic payments.

Список використаних джерел:

1. Підсумки роботи НСМЕП у 2009 році // Вісник НБУ. – 2010. - №3. – С. 37-42.
2. Харченко В. Підсумки діяльності банків України на ринку платіжних карток у 2009 році / В. Харченко // Вісник НБУ. - 2010. - №4. – С. 44-49.
3. http://bank.gov.ua/Pl_syst/Charge_card.htm

УДК 347.73

Маркіна Л.Ю.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Постановка проблеми. Питання впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні належить до першочергових завдань, які вимагають негайного вирішення, оскільки питання сьогоdnішнього становища охорони здоров'я та надання медичної допомоги, як ніколи загострилися. Проте, на жаль, питання вже багато років залишається відкритим. Ситуація, що склалася в такій важливій галузі вже не влаштовує ні медичних працівників, ні українських громадян.

Огляд останніх досліджень і публікацій. Система обов'язкового медичного страхування в Україні може бути введена не раніше, ніж через три роки. Про це заявила недавно перший заступник голови Адміністрації Президента Ірина Акімова [5]. Радіти цьому чи ні, не знаю. Адже розмови про страхову медицину ведуться в нашій країні з 1995р. Створено багато проектів, але проблема поки що ніяк не вирішується.

Ще в дослідженнях А. Мельника в 1997р. [4] було реально доказано, що навіть самі багаті країни світу не можуть собі дозволити справжню безплатну медицину. І як би

ми цього не хотіли, в країні повинен вводитись принцип платної страхової медицини всупереч 49 статті Конституції. Єдине, що вимагає чіткого опрацювання, - в яких відсотках платна медицина повинна лягти на плечі держави, підприємств та самого населення країни.

В дослідженнях, проведених в лютому минулого року газетою «Відомості» [3] надаються дані про системи страхової медицини у різних країнах світу, сучасний стан української медицини. Конкретно проведено розрахунки, щодо того, як ефективно використати фактично виділені на медицину бюджетні кошти, та вказано на перші кроки впровадження в Україні страхової медицини у вигляді лікарняних кас.

Формування завдання дослідження. Закони про медичне страхування в Україні пишуть, переписують та «успішно» не приймають вже понад десять років. Депутати Верховної Ради багатьох скликань вперто не підходять до розгляду цих Законів. Складається враження, що ведеться боротьба між лобістами різних систем фінансування охорони здоров'я.

Але статистика невблаганна наука. Кожен місяць а нашій державі вмирає населення середнього райцентру. Проста арифметика показує, що в наступному тисячолітті населення України вже не буде. Тому реформу охорони здоров'я необхідно починати в першу чергу. Це і є предметом розгляду в даній статті.

Виклад основного матеріалу. Україна, як незалежна держава існує більше 19 років, років пошуку свого місця серед інших країн світу. Підбиваючи певні підсумки років незалежності, можна зробити невтішні висновки: падіння обсягів виробництва майже в усіх галузях народного господарства, стрімке збільшення смертності людей працездатного віку, скорочення тривалості життя. За роки незалежності чисельність населення країни скоротилась більш ніж на 6 мільйонів. Значно помолодшали хвороби. А останні події з розповсюдженням каліфорнійського грипу доказали повну безпомічність нашої медицини проти цієї хвороби. Теза про безкоштовну та доступну медицину звучить як фарс.

Світовий досвід показує, що напрямки вирішення цієї проблеми можуть бути різні. Загалом вони відрізняються структурою джерел фінансування охорони здоров'я й організацією надання медичних послуг.

Фінансування охорони здоров'я може бути бюджетним, соціальним і приватним.

За бюджетної системи фінансування охорони здоров'я страхування або відсутнє зовсім, або є незначним. Бюджетна система фінансування передбачає використання коштів податкових надходжень до бюджету, але саме це й не сприяє стабільності фінансового забезпечення охорони здоров'я. У нас ця система вже потерпіла фіаско.

Соціальна система фінансування охорони здоров'я заснована на цільових внесках підприємств, працівників, на державних субсидіях. Причому внески підприємців є переважаючим джерелом надходжень. Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини. За допомогою страхової медицини вирішуються питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню.

Страхова медицина базується на певних принципах, серед яких можна назвати забезпечення економічної та соціальної захищеності середніх і малозабезпечених верств населення, гарантованість прав кожного громадянина на якісну медичну допомогу, обов'язковість внесків як громадян, так і юридичних осіб.

Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. Воно забезпечує більшу доступність, якісність і повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних

послуг, а також є ефективнішим порівняно з державним фінансуванням системи охорони здоров'я.

Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Мета його проведення полягає в забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Отже, медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я.

Соціальна та економічна ефективність медичного страхування залежить від того, наскільки глибоко і всебічно пророблено концепцію розвитку страхової медицини в країні..

Медичне страхування в широкому розумінні, як відзначають фахівці, — це нові економічні відносини в охороні здоров'я в умовах ринку, тобто елемент системи охорони здоров'я і соціального забезпечення, що реально гарантує населенню доступну, кваліфіковану медичну допомогу незалежно від соціального стану і рівня доходів [1].

Наявність добровільного та обов'язкового медичного страхування гарантуватиме населенню повною мірою конституційне право на отримання медичної допомоги та фінансування профілактичних заходів, оскільки метою медичного страхування є підвищення якості і розширення обсягу медичних послуг, де матеріально зацікавлені медичні працівники у кінцевих результатах, економічно зацікавлені підприємства у збереженні здоров'я їхніх працівників, зацікавлена кожна людина в збереженні свого здоров'я.

Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

Принцип обов'язкового медичного страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах.

В Ізраїлі та Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове страхування існує лише для військовослужбовців і поліцейських. Обов'язкова форма використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де благополуччя населення досягло високого рівня, та отримали розвиток приватні страхові програми. Україна ні в першу, ні в другу категорії поки що не вписується. В Україні не діє жодна із згаданих вище моделей. Адже в Конституції записано, що громадянин України має право на безоплатну медичну допомогу, тобто як оплачувати так і отримувати кошти за надання медичної допомоги заборонено Законами. Безжалісна статистика показує нам, що на медицину в Канаді виділяється бюджетом провінцій до 35%, в Англії до 15% внутрішнього валового прибутку, в Україні ці обсяги становлять всього від 3% до 4% ВВП. Тому ми з Вами уже давно платимо з власної кишені навіть за мінімальну медичну допомогу, не рахуючи витрат на медикаменти та операції, скромно замовчуючи статтю Конституції. Розробки спеціалістів встановлюють багатоканальну бюджетно-страхову модель охорони здоров'я країни засновану на трьох джерелах фінансування: державного, обов'язкового і добровільного медичного страхування. Передбачається, що держава повинна забезпечувати 50%, роботодавець -30% і фізична особа – 20% необхідних затрат.

Наші сусіди в Росії в кінці минулого року прийняли Закон «Про обов'язкове медичне страхування». Основними положеннями цього федерального Закону є перш за все: самостійний вибір громадянином страхової медичної організації, медичної установи та лікаря, та введення страхового полісу єдиного зразка. В документі надано визначення страхового ризику, страхового випадку, встановлюється правовий статус та повноваження Федерального фонду обов'язкового медичного страхування. Крім того, з 1 травня 2011р. на

всій території Росії вводиться універсальна електронна карта громадянина для надання поліса медичного страхування. Тобто вже зроблені перші конкретні кроки з реформи медицини.

Вивчений зарубіжний досвід дозволяє стверджувати, що суттєво покращити стан медичної галузі нашої країни може тільки запровадження медичного страхування. Іншого шляху немає. Процес не простий, і той, який вимагає серйозних зусиль і обдуманих рішень. Адже якісні медичні послуги не можуть бути безкоштовними. Кожна послуга має свою ціну, а медичні послуги коштують дорого і бюджетне фінансування не в змозі повноцінно профінансувати їх. Ці витрати повинно взяти на себе медичне страхування. Тільки страхова медицина вирішить питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення та залучить додаткові ресурси у сферу охорони здоров'я. Часу на вирішення цих питань немає.

Форма обов'язкового медичного страхування в нашій країні повинна об'єднувати хороші напрацювання державної медицини, тобто держава бере на себе зобов'язання надавати невідкладну медичну допомогу всім громадянам та повністю забезпечувати медичною допомогою пенсіонерів, інвалідів, дітей-сиріт. Всі інші зобов'язання повинні лягти на плечі обов'язкового медичного страхування, тобто це програма обов'язкового страхування, яка фінансується за кошти страхових внесків.

Крім того, необхідно розробити концепцію соціального захисту різних верств населення, окремих галузей економіки. Підготувати проекти нормативних документів та законів з цих питань, чітко розмежувати гарантований державою обсяг медичної допомоги і пакет послуг обов'язкового і добровільного медичного страхування. Необхідна державна підтримка підготовки медичного персоналу та фахівців для роботи в умовах страхування здоров'я населення, встановлення міжнародних стандартів на всі види медичної допомоги і послуг, їх єдиного реєстру. Крім того, необхідно збільшувати економічну зацікавленість роботодавців в частині введення медичного страхування. Питань безліч, всі вони взаємопов'язані в єдиний клубок проблем. Але поки ці проблеми не розплутати і вирішити в найближчий час, ми зникнемо як українська нація з земної кулі в ХХІ столітті, і це жорстока реальність.

Висновки. Реформування медицини вимагає достатньо вагомих бюджетних коштів. В статті розглянуто лише деякі аспекти такої реформи та страхової медицини. Адже реформи медицини розвинутих країн світу відпрацьовувались та впроваджувались роками. Може вистачить нам вчитися на своїх помилках, а взяти напрацьований досвід різних країн. А кошти для таких реформ брати з платників податків (фізичних та юридичних осіб), до яких застосовувати прогресивну шкалу оподаткування (як з податку на прибуток так і податку на доходи фізичних осіб), як прийнято у всіх країнах світу.

Анотація.

В статті розглянуто існуючий стан медицини та охорони здоров'я в Україні та за кордоном. Запропоновано конкретні шляхи реформи медицини та джерела їх фінансування.

Ключові слова. Страхова медицина, обов'язкове, добровільне медичне страхування.

Аннотация.

В статье рассмотрено состояние медицины и здравоохранения в Украине та за рубежом. Предложено конкретные пути реформы медицины та пути их финансирования.

Ключевые слова. Страховая медицина, обязательное, добровольное медицинское страхование.

Annotation.

The article reviewed the current state of medicine and public health in Ukraine and abroad. Particular ways of medicine and the reform of their financing.

Key words. Health insurance, mandatory voluntary medical insurance.

Список використаних джерел:

1. Братанюк Л.Є. “Основи права та законодавства в охороні здоров’я: підручник / Л.Є.Братанюк .- К.: Медицина, 2010.-543 с.
2. Страхування в галузі охорони здоров’я: навчальний посібник / І.Б.Дячук, І.Я.Сенюта, Х.Я.Терешко. - Львів: Медицина і право, 2010. – 214с.
3. Чи потрібна українцям страхова медицина [Електронний ресурс] Джерело Відомості - UA.com” - 2010. - 25 лютого .
4. Мельник А. Страховая медицина: мифы и реальность [Електронний ресурс] Дзеркало тижня. Україна - 1997. - № 9 – С. 1- режим доступу до газети: <http://www.dt.ua/articles/6087>.
5. Акимов считает, что в Украине не будет страховой медицины [Електронний ресурс] Ура – Информ Независимое информационно-аналитическое издание – 2011. - 06 лютого- С. 1 – режим доступу до видання: <http://ura-inform.com/ru/economics/2011/02/06/akimova>.

УДК 657.001.76

Бенько М.М., Сопко В.В.

БУХГАЛТЕРСЬКИЙ ОБЛІК У СКЛАДІ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ПІДПРИЄМСТВА ЯК ОБ’ЄКТУ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Постановка проблеми. Розвиток облікової науки, інформаційних технологій і систем, створили передумови побудови автоматизованої системи бухгалтерського обліку (АСБО), яка є необхідністю практично для кожного підприємства. У цьому процесі застосовують відповідний теоретичний та методологічний інструментарій, який визначає певні принципи і підходи щодо побудови АСБО. Отже важливого значення набувають наукові праці, що піднімають питання побудови АСБО, організації бухгалтерського обліку в АСБО, на основі сучасних інформаційних технологій і систем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню питань, що пов’язані із розробкою базових теоретичних і практичних положень функціонування інформаційних систем (ІС), присвячено праці вітчизняних і зарубіжних науковців. Серед них необхідно виділити: Білуху М.Т. [1], Бутинця Ф.Ф. [12], Височана О.С. [33], Гужву В.М. [7], Мельниченко С.В. [15], Івахненко С.В. [11], Пономаренка В.С. [13], Плєскача В.Л. [19], Пушкаря М.С. [25], Писаревську Т.А. [17], Рогача І.Ф. [27], Титаренка Г.А. [10], Ткаченко Т.І. [30], та ін.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Формулювання цілей статті. Окремі теоретичні питання, що пов’язані з сутністю поняття інформаційна система, інформаційне середовище, автоматизована система, їх складу та функцій, видів та взаємодії, напрямів та факторів застосування у бухгалтерському обліку, впливу на методологію та організацію бухгалтерського облікового процесу вимагають розвитку. Зокрема, вимагає уточнення компонентна структура автоматизованої системи та складові, що забезпечують автоматизовану обробку даних.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Управління організаційно-економічним (соціальним) об’єктом являє собою процес, що складається із взаємопов’язаних та взаємозалежних елементів. Якщо в основу покласти системний підхід, то такими структурними елементами є:

- 1) керуюча система;
- 2) керована система;
- 3) інформаційна система [13, с. 27], [15, с. 23], [27, с. 18].