

Судя

ЦЕНТР НАУЧНОГО ЗНАНИЯ «ЛОГОС»



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

II Международной научно-практической конференции

«НАУКА. ОБРАЗОВАНИЕ. ЛИЧНОСТЬ»

г. Ставрополь,
2014

УДК 001 (06)

ББК 72я43

Н – 34

Редакционная коллегия:

Красина И.Б., д-р. тех. наук, профессор, ГОУ ВПО «Кубанский государственный технологический университет» (г.Краснодар).

Титаренко И.Н., д-р филос. наук, доцент, Южный федеральный университет (г.Ростов-на-Дону).

Баев В.В., канд. тех. наук, доцент, ГОУ ВПО «Кубанский государственный университет», филиал в г.Армавире (г.Армавир).

Благодер Ю.Г., канд. ист. наук, доцент, ГОУ ВПО «Кубанский государственный технологический университет» (г.Краснодар).

Канц Н.А., канд. филос. наук, ФГОУ ВПО «Ставропольский государственный аграрный университет», кафедра философии и истории, старший преподаватель.

Медведева О.Н., канд. тех. наук, доцент, зам.директора САДИ СГТУ по научно-инновационной деятельности ГОУ ВПО «Саратовский государственный технический университет», НО «Строительно-архитектурно-дорожный институт» (г. Саратов).

Никозья Ю.Б., канд. хим. наук, доцент кафедры химии, Полтавский университет экономики и торговли (Украина, г. Полтава).

Окунев Д.В., канд. юр. наук, доцент ГОУ ВПО «Столичная финансово-гуманитарная академия», (г. Москва).

Папченко Е.В., канд. филос. наук, доцент, Южный федеральный университет (г.Ростов-на-Дону).

Румянцева Е.Е., канд. тех. наук, доцент, Кемеровский технологический институт пищевой промышленности (г. Кемерово).

Сеидов М.М., канд. ист. наук, доцент, зав.юридическим отделением, филиал Дагестанского университета в г.Дербенте (г.Дербент).

Тарасенко Н.А., канд. тех. наук, ассистент, помощник проректора по учебной работе, ГОУ ВПО «Кубанский государственный технологический университет» (г.Краснодар).

Шубенкова Е.Г., канд. хим. наук, ГОУ ВПО «Омский государственный технический университет» (г.Омск).

Наука. Образование. Личность: материалы II Международной научно-практической конференции. – Ставрополь: Логос, 2014. – 138 с.

Сборник зарегистрирован в наукометрической базе РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

ISBN 978-5-905519-08-6

© Центр научного знания «Логос»

© Коллектив авторов

БИОЛОГИЯ

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ НЕФТЕГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА ЯКУТИИ

Ерофеевская Лариса Анатольевна

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт проблем нефти и газа Сибирского отделения РАН, (ИПНГ СО РАН), 677980, Республика Саха (Якутия), г. Якутск.

Представлены результаты исследования биотрансформации нефтезагрязнений на объектах нефтегазового комплекса Якутии. Установлено, что во многих случаях на участках рекультивационных работ остаются очаги вторичного загрязнения нефтяными углеводородами, а техногенно изменённая микрофлора формирует состояние экологической безопасности нарушенных экосистем северных широт. Микробная контаминация объектов окружающей среды после биоремедиационных мероприятий с применением биопрепаратов является возможным звеном в эпидемиологической цепочке заболеваний инфекционной этиологии.

В настоящее время индустриализацию экономики Якутии предопределяет доминанта природопользования. Завершено строительство и введен в эксплуатацию трансконтинентальный магистральный нефтепровод «Восточная Сибирь – Тихий Океан» (ВСТО) - крупнейший мегапроект России. Трасса нефтепровода проложена на территории 4-х районов республики: Ленский, Олёкминский, Нерюнгринский и Алданский районы и пересекает 244 малых и больших рек. В перспективе – увеличение объёма добычи нефти в Юго-Западной Якутии и создание отраслей на основе интенсивного освоения Талаканского, Чаяндинского, Средне-Ботуобинского, Таас-Юрэхского и Среднетонгского газонефтяных и нефтегазоконденсатных месторождений, что в свою очередь предопределяет экологическую ситуацию Республики Саха (Якутия).

В процессе добычи, транспортировки и переработки нефти и нефтепродуктов не исключена возможность возникновения различных нештатных ситуаций, связанных с попаданием нефтяных углеводородов в окружающую среду. Учитывая геохимические особенности, можно предположить, что нефтяные загрязнения в мерзлотных почвах Якутии могут сохраняться в течение нескольких десятков лет. Таким образом, назревает экологическая проблема региона – деградация экосистем, и, как следствие – снижение уровня здоровья населения.

Так, в результате многофакторного антропогенного загрязнения окружающей среды на территории северного мегаполиса в 2007 году впервые был диагностирован факт обсеменённости снежного покрова потенциально-патогенными микроорганизмами. Доминирующими в испытуемых образцах

реализации и огромным потенциалом развития. Сам путь «идея – бизнес-план» состоит из нескольких этапов:

1. Анализ и исследование новой идеи и всех ее свойств, лежащих в основе нововведения.
2. Исследование нужного сегмента рынка и предпочтений потребителей в нем.
3. Исследование конкурентов и их продукции. [1]

Новый бизнес можно построить только на основе подрывной инновации, поддерживающая просто не сможет обеспечить всем необходимым. Если пытаться путем поддерживающей инновации бороться за клиентов, то конкуренты вступят в войну и это принесет убытки, а это повлечет неблагоприятные последствия для каждой из сторон.

Таки образом, стратегия вытеснения путем внедрения подрывной инновации это эффективный и жесткий метод завоевания нового рынка и получения прибыли. Несомненно, это связано с определенными рисками, но они присутствуют везде и инновацию можно назвать тем самым методом, который наименее опасен для инвесторов, поскольку внедрение нового всегда сопровождается повышенным интересом среди потребителей и вероятность успеха увеличивается в разы.

Список литературы:

1. Абрамова, В.И. Менеджмент и маркетинг: Учеб. Пособие/ В.И. Абрамова - М.: Издательство РИОР, 2009.- 161 с.
2. Руководство Осло. Рекомендации по сбору и анализу инновационных данных. Совместная публикация ОЭСР и Евростата. Москва 2010.- 107 с.
3. Фатхутдинов Р.А. Инновационный менеджмент: учебник для ВУЗов – М.: Москва, 2010. – 581 с.
4. Харгадон Эндрю. Управление инновациями. Опыт ведущих компаний = How Breakthroughs Happen. The Surprising Truth About How Companies Innovate. — М.: Вильямс, 2007. — 304 с.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Турчаева Ирина Николаевна

к.э.н., доцент кафедры бухгалтерского учета

Калужский филиал РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, г. Калуга

Турчаева Наталия Ринатовна

студентка 2 курса ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва

В статье показана роль диспансеризации в своевременном предупреждении заболеваний, их выявлении в ранних стадиях, представлены итоги диспансеризации населения Калужской области с 2007 по 2013 гг.

Несмотря на некоторое улучшение демографической статистики в Российской Федерации состояние здоровья населения, тем не менее, характеризуется достаточно низким уровнем естественного прироста (0,2 в

расчете на 1000 чел. населения в 2013 г.). Ежегодно среди населения РФ регистрируется более 200 млн. различных заболеваний; основными из них являются болезни органов дыхания (24%), болезни системы кровообращения (7,1%), органов пищеварения (7,7%) и др.[5]. Инвалидами каждый год впервые признаются более 800 тыс. человек (табл.1).

Таблица 1 – Численность лиц, впервые признанных инвалидами [5].

Показатели	Годы						
	1970	1995	2000	2005	2010	2011	2012
Всего, тыс. чел.	346	1347	1109	1799	893	842	805
в том числе инвалиды, %							
1 группы	н.д.	11,3	12,6	10,7	15,3	15,6	15,9
2 группы	н.д.	74,2	63,3	59,9	43,9	41,9	40,9
3 группы	н.д.	14,5	24,0	29,4	40,8	42,5	42,2
Из общей численности инвалидов – инвалиды в трудоспособном возрасте:	-	-	-	-	-	-	-
тыс. чел.	н.д.	507,0	552,7	565,9	441,0	417,2	395,2
в процентах от общей численности инвалидов	н.д.	37,7	49,8	31,5	49,4	49,5	49,1

В связи с вышеизложенным одним из значимых элементов социальной защиты населения в части охраны здоровья является доступ к такому дорогостоящему социальному благу как медицинская помощь в рамках национальной системы здравоохранения.

В РФ права граждан на охрану здоровья и бесплатную, качественную медицинскую помощь установлены рядом нормативно-правовых актов, в частности:

- п. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации;
- гл. 10 Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013, с изм. от 04.06.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ст. 16 Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 10.07.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и др.

Так, в соответствии со статьей 41 Конституции РФ каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав и др. Ст. 80 главы 10 Закона также устанавливает право граждан на бесплатную медицинскую помощь. В данной статье отмечено, что в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются: 1) первичная медико-санитарная

помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная; 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях [1].

Ст. 16 Федерального Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» устанавливает, что застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования [2].

Следует отметить, что в сохранении и укреплении здоровья граждан наряду с репрессивными мерами немаловажную роль играют превентивные (профилактические, предупредительные) мероприятия.

Одним из важных компонентов в профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни, оказывающих влияние на снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения является диспансеризация.

В соответствии со ст. 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации [1].

Основными целями диспансеризации являются:

- раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения;
- выявление основных факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;
- определение группы диспансерного наблюдения.

В соответствии с Приказом МЗ РФ от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» граждане в возрасте 18 лет и старше проходят диспансеризацию каждые три года. Диспансеризация состоит из двух этапов:

1. опрос, лабораторная и инструментальная диагностика, осмотр участкового терапевта;
2. более сложные диагностические методы и консультации узких специалистов в случаях, требующих уточнения диагноза.

Анализ показал, что по итогам проведенной диспансеризации в 2012 г. в Калужской области менее 30% обследованного населения признаны практически

здоровыми. При этом более 40% граждан нуждаются в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях (табл. 2).

Таблица 2 – Итоги диспансеризации работающего населения Калужской области в 2007-2012 гг. [6]

Годы	Всего осмотрено чел.	Распределение прошедших дополнительную диспансеризацию граждан по группам здоровья, %				
		Практически здоровы	Риск развития заболеваний	Нуждаются в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях	Нуждаются в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях	Нуждаются в дополнительной высокоспециализированной медицинской помощи
2007	42307	19,7	23,6	54,2	2,4	0,1
2008	52299	28,0	24,2	46,3	1,5	0,1
2009	35751	31,9	25,27	42,0	0,8	0,03
2010	40002	31,4	23,0	44,83	0,7	0,07
2011	28113	27,42	20,31	51,14	1,11	0,02
2012	22217	28,99	23,12	46,88	0,98	0,03

Одним из основных направлений реализации национального проекта «Здоровье» является также дополнительная диспансеризация работающих граждан, направленная на раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения России, в том числе сахарного диабета, туберкулеза, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний опорно-двигательного аппарата.

На проведение дополнительной диспансеризации предусматриваются бюджетные ассигнования: средства выделяются из федерального бюджета и в виде межбюджетных трансфертов передаются в бюджет Федерального фонда ОМС. Проведение диспансеризации осуществляется в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава РФ от 04.02.2010 г. № 55н «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан».

В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1228 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.02.2011 № 93, от 04.09.2012 № 882) «О порядке предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» в 2012 году ТФ ОМС Калужской области заключил договоры с 36 медицинскими организациями г. Калуги и Калужской области.

Плановые показатели по проведению дополнительной диспансеризации работающего населения Калужской области в 2012 г. были выполнены на 101%, т.е. было осмотрено 22217 человек. По предъявленным счетам за проведенную дополнительную диспансеризацию работающих граждан учреждения

здравоохранения получили 31 503,7 тыс. руб. В Калужской области оплата проведенной диспансеризации осуществлялась СМО и Фондом по тарифу за законченный случай 1 или 2 этапа. Размер тарифа зависел от пола, возраста и этапа диспансеризации. Для первого этапа диспансеризации размер тарифа находился в диапазоне от 1250 до 1550 рублей. Размер тарифа законченного случая 2 этапа диспансеризации варьируется от 450 до 550 рублей [6].

В 2013 году к диспансеризации планировалось привлечь каждого пятого жителя области, т.е. 191425 чел. На оплату в Фонд предъявлено реестров в количестве 94267 законченных случаев на сумму 131487,7 тыс. руб., в т.ч. 87181 законченный случай 1 этапа на сумму 128017,4 тыс. руб. и 7086 законченных случаев 2 этапа диспансеризации на сумму 3470,3 тыс. руб. Фактический размер тарифа законченного случая 1 этапа составил 1468,4 руб., законченного случая 2 этапа – 489,7 руб. [6].

В зависимости от возрастной категории, активной диспансеризацию проходили граждане в возрасте от 39 до 60 лет - 42,1%, затем граждане в возрасте от 21 до 36 лет - 33,5%, в возрасте от 63 до 78 лет - 21,1%, от 81 до 99 лет - 3,3%.

Активнее диспансеризацию проходили женщины - они составили 60,9% от прошедших диспансеризацию жителей области [6].

По результатам диспансеризации жителей Калужской области в 2013 г., 28154 гражданам (32,2%) установлена 1 группа здоровья, у 18020 человек (20,7%) определена 2 группа здоровья и 41007 человек (47,1%) имеют 3 группу здоровья [6].

Итак, как и в предыдущие годы (табл. 2), почти половину прошедших диспансеризацию составили граждане, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, и нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Необходимо отметить, что Трудовой кодекс РФ не предусматривает обязанности работодателя направлять работников на диспансеризацию, поэтому ее проведение не является для него обязательной.

Однако важно, чтобы было понимание, как со стороны работников, так и со стороны работодателей значимости диспансеризации, поскольку дальнейшее активное участие населения в ней будет способствовать предупреждению заболеваний, активному их выявлению в ранних стадиях и своевременному проведению лечебно-оздоровительных мероприятий.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013, с изм. от 04.06.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный Закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 10.07.2014) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
3. Научно-практический комментарий к Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ / отв. ред. к.ю.н. Н.В. Путило – М.: Юриспруденция, 2012. – 504 с.
4. Учебно-методическое пособие. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению, 2007 [Электронный ресурс].

Режим доступа: <http://med-books.info/zdravooohraneniya-sistemyi-organizatsiya/rukovodstvo-prakticheskim-zanyatiyam563.html>. Дата обращения: 22.07.2014 г.

5. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography. Дата обращения: 22.07.2014 г.

6. <http://oms.kaluga.ru/tfoms/zdorovie/ddr12.php>. Дата обращения: 22.07.2014 г.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАЩИТЫ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ОТ РИСКОВ

Турчаева Ирина Николаевна

к.э.н., доцент кафедры бухгалтерского учета

Калужский филиал РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, г. Калуга

В статье приведены определения рисков, их классификация по ряду признаков, отражены особенности рисков сельскохозяйственных товаропроизводителей и страхования как одного из способов защиты от них.

Эффективное и динамичное развитие отрасли сельского хозяйства невозможно без риска, что обусловлено особенностями её развития. Как правило, в сельском хозяйстве управление направлено в будущее при недостаточных знаниях возможного состояния внешней среды, при значительных вложениях ресурсов в определенные периоды года, ограниченных возможностях реализации результатов деятельности, получении конечного финансового результата только по итогам отчетного периода.

Понятие «риск» изучается в экономике, статистике, менеджменте, психологии, праве и других науках. Отдельные положения действующего законодательства в области бухгалтерского учета, аудита, налогообложения позволяют также говорить о существовании в коммерческих организациях (в т.ч. сельскохозяйственных) бухгалтерского, аудиторского и налогового риска.

Вышеизложенное обуславливает наличие в специальной литературе большого числа разнообразных определений понятия «риск» и значений, которыми наделяется этот термин. Так, в словаре Ожегова риск определяется как возможная опасность и как действие наудачу в надежде на счастливый исход [5].

В экономическом словаре риск характеризуется как ситуация, когда результат какого-либо действия неочевиден и неоднозначен и может быть несколько исходов результатов [7]. В словаре терминов чрезвычайных ситуаций дано следующее определение риска – это потенциальная возможность случайных событий с негативными (нежелательными) для человека, природы или общества последствиями [6].

Стандарт ISO 31000:2009 «Менеджмент рисков - Принципы и руководящие указания» (Risk management - Principles and guidelines) определяет риск как воздействие неопределенности на цели [3].

Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» установлено, что риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого,

СОДЕРЖАНИЕ

БИОЛОГИЯ

- Ерофеевская Л. А. Экологическая безопасность как основа развития нефтегазового комплекса якутии 3
- Ерофеевская Л. А., Куприянов Б. Е., Чернявский В. Ф. Снежные покровы антропогенных и техногенных зон северного мегаполиса как возможное звено в цепочке инфекционных заболеваний 6

ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ И КУЛЬТУРОЛОГИЯ

- Харченко Е. И. Концерты духовной музыки в Киевена рубеже веков (1900 – 1917г.) и их исполнители. 10

МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА

- Тарасенко Н. А., Глухенький И. Ю., Беляева Ю. А. Симбиоз пробиотиков 12

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

- Андреева О. С. Родовой синкретизм как проявление синкретичности авторского сознания (на примере произведения В.В. Маяковского «Послушайте!») 15
- Андреева О. С., Тамашевская А. А. Достижение стратегических направлений ФГОС на уроках русского языка посредством игровых форм обучения 20
- Аноприенко Е. В. Психологические особенности взаимосвязи стиля родительского поведения с уровнем тревожности и стрессовых проявлений у подростков (на англійській мові) 24
- Бурменская Т. А. Проблема качества дошкольного образования на современном этапе 35
- Бурменская Т. А. Квалитология как основа формирования компетентности заведующего ДОУ 38
- Кабарова И. И. Анализ причин и симптомов психологического конфликта у дошкольников 40
- Катасонова Г. Р., Высоцкая З. С., Высоцкая П. С. Организация экономических игр для будущих абитуриентов вузов с учетом современных требований высшего профессионального образования 43
- Кириллова С. Н. Формирование субъектной позиции младшего школьника в системно-деятельностном подходе 46
- Коржук Е. Л. Личностная готовность как компонент психологической готовности к обучению в школе старших дошкольников 50
- Коржук Е. Л. Педагогические условия формирования личностной готовности ребенка к обучению школе 55
- Макаров А. А. Аксиологический подход к формированию нравственно-правовой культуры учащихся старшего школьного возраста 59
- Мальдзигова З. А. Психолингвистические основы обучения иностранному языку 62

- Новикова И. Ю. Познавательная самостоятельность как качество личности 66

Пелепец Т. Ф. Психологическая культура как психологический феномен. 70

СОЦИОЛОГИЯ, ПОЛИТОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ

- Баранова Т. Ф. Социальная защита семьи как основа социальной безопасности ребенка-инвалида 74

ФИЗИКА И МАТЕМАТИКА

- Вяткина А. Ю., Макеева А. В., Жулаев А. А., Мирошников А. Н., Салтонович Р. М. Компьютерный расчет температуры самовоспламенения органических веществ 78

ФИЛОЛОГИЯ. ЖУРНАЛИСТИКА. ЛИТЕРАТУРА

- Волнухина Н. В. Лингвокультурный типаж «волонтер»: к вопросу изучения 83
- Герман Д. С. Метаморфоза как модель репрезентации лирического сознания в ранних стихотворениях В.В. Маяковского 87
- Завер Т. В. Разрушение дома – семейного гнезда в романе А. Битова «Пушкинский дом» 91
- Сташук Е. В. Изучение в школе вариативности орфограмм: правописание парных согласных 95

ТЕХНИКА И ТЕХНОЛОГИИ

- Кутилова О. И. Сравнительный анализ формальных методов построения размерных схем технологических процессов 98

ФИЛОСОФИЯ. ЭТИКА. ЭСТЕТИКА.

- Мальцева С. М. «Философия» в современном вузе: роль в формировании личности 102

ЭКОНОМИКА, УПРАВЛЕНИЕ, ФИНАНСЫ

- Завертаная Е. И. Оптимизация выбора диагностических средств при компетентностном подходе 107
- Мінакова С. М. Розвиток економічного механізму господарювання морського портового комплексу України 112
- Сумароков В. Н., Мурар В. И. Система государственного заказа в США 117
- Мухаметзянов Р. З. Сущность бюджетирования затрат и результатов деятельности предприятия и его назначение 119
- Тихоненко К. П. Планирование инновационной деятельности на основании стратегии роста, обеспечивающей успех: стратегия вытеснения через подрывную инновацию 124
- Турчаева И. Н., Турчаева Н. Р. Диспансеризация как один из элементов системы обязательного медицинского страхования 126
- Турчаева И. Н. Некоторые аспекты защиты сельскохозяйственных товаропроизводителей от рисков 131