

УДК 338.46

Нияз Аднан Мохамед Али
аспірант кафедри економіки підприємства
Одеського національного економічного університету

ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

В статье рассмотрены основные черты системы здравоохранения Иракского Курдистана. Проанализированы процессы управления и финансирования системы здравоохранения Иракского Курдистана. Проведен сравнительный анализ системы здравоохранения в Иракском Курдистане, Турции, Украине, Германии.

Ключевые слова: система здравоохранения, финансирование, предприятие, Украина, Иракский Курдистан, Турция, Германия.

Нияз Аднан Мохамед Али. ФІНАНСУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

У статті розглянуто основні риси системи охорони здоров'я в Іракському Курдистані. Проаналізовано процеси управління та фінансування системи охорони здоров'я в Іракському Курдистані. Проведено порівняльний аналіз системи охорони здоров'я в Іракському Курдистані, Туреччині, Україні, Німеччині.

Ключові слова: система охорони здоров'я, фінансування, підприємство, Україна, Іракський Курдистан, Туреччина, Німеччина.

3

Niyaz Adnan Mohamed Ali. FINANCING OF THE HEALTH CARE SYSTEM: COMPARABLE ANALYSIS

This paper describes the basic aspects of the health system of Iraqi Kurdistan. There are analyzed the management and financing processes in the health system of Iraqi Kurdistan. The comparative analysis of the health system of Iraqi Kurdistan, Turkey, Ukraine, and Germany is given.

Keywords: health care system, finances, organization, Ukraine, Iraqi Kurdistan, Turkey, Germany.

Постановка проблемы. Состояние здравоохранения в государстве непосредственно определяет уровень общественной производительности труда и в значительной степени влияет на перспективы социально-экономического развития. Как отмечают ведущие специалисты Всемирной организации здравоохранения, только общество, состоящее из физически и духовно здоровых индивидов со значительной продолжительностью активной жизни, способно достичь устойчивого прогресса во всех сферах своей жизнедеятельности.

Недостаток финансирования со стороны государства, а также невозможность привлечения других источников финансирования предприятий здравоохранения как в Украине, так и в Иракском Курдистане очерчивают общие проблемы и вызовы, требующие решения в ближайшее время. Тенденции децентрализации затронули и эту социально-экономическую сферу. Смогут ли медицинские учреждения выжить при изменении финансовых потоков и сокращении финансирования со стороны государства? Как должно быть организовано финансирование и в каком объеме следует финансировать предприятия здравоохранения, чтобы обеспечить их экономическую эффективность, с одной стороны, и высококачественные медицинские услуги, с другой? Решению этих актуальных проблем в международном контексте и посвящена настоящая статья.

Анализ последних исследований и публикаций.

В последнее время многие украинские ученые посвящали свои исследования финансовому регулированию медицинской деятельности. Так, отдельные вопросы формирования, распределения и использования финансовых ресурсов учреждений здравоохранения основательно освещали в своих трудах Н. Авраменко, В. Базилевич, И. Бедрик, Виноградов, Ю. Вороненко, В. Загородний, Д. Карамышев, Н. Карпишин, Е. Ковжарова, В. Лехан, С. Лободина, Е. Малик, С. Надюк, Т. Педченко, И. Рожкова, В. Рудень, В. Рыжий, Н. Солоненко, М. Шутов.

Западные ученые-экономисты больше внимания уделяют повышению эффективности деятельности

предприятий медицинской сферы и использованию различного управленческого инструментария в медицине. Так, немецкие ученые Л. Кунтц, А. Вера, А. Гольдшмидт, М. Калбитцер, Й. Экард и др. посвящали свои работы использованию контроллинга на предприятиях здравоохранения. Большой интерес со стороны практиков вызывают работы экономистов Р. Феттера, Дж.Д. Томпсона, Ю. Мистичелли и др., посвященные системе DRG (Diagnostic related groups).

Цель статьи заключается в исследовании систем финансирования и регулирования предприятий здравоохранения и медицинских услуг в Украине, Германии, Иракском Курдистане и Турции.

Изложение основного материала исследования. Иракский Курдистан – это курдское государственное образование в составе Ирака. По новой Конституции Ирака он имеет статус широкой автономии. Стабильность в Курдистане позволила ему достичь более высокого уровня развития, чем в других регионах Ирака [1, с. 38]. В 2014 г. доход на душу населения был на 25% выше, чем в остальной части Ирака.

Для системы здравоохранения Иракского Курдистана характерны следующие моменты:

- более 70% врачей Иракского Курдистана иммигрировали в другие страны;
- около 5 500 специалистов и ученых погибли, переселились в другие страны или были арестованы;
- примерно 70% больниц были разрушены, снесены, разворованы;
- большая часть медикаментов была доступна без регистрации и названия, поступала из неизвестных источников или была испорчена.

Такая ситуация не могла не сказаться на состоянии здоровья иракского населения, хотя на сегодняшний день в Иракском Курдистане ни одной серьезной вспышки заболеваний инфекционного характера не выявлено. В больницах Иракского Курдистана практически полностью отсутствуют препараты для лечения сердечнососудистых заболеваний и сахарного диабета; в некоторых регионах из-за недостатка персонала и мародеров полностью закрыты многие лечебные учреждения, таким образом, боль-

ные иракцы лишены доступа к какой-либо медицинской помощи.

Надо сказать, что состояние здоровья населения колебалось в течение всей бурной истории Ирака. Во времена правления Саддама Хусейна государственное финансирование здравоохранения сократилось почти на 90%, что не могло не способствовать ухудшению медицинской помощи. За это время материнская смертность возросла в три раза, а заработная плата медицинских работников резко снизилась.

Ситуация стала улучшаться лишь благодаря вмешательству международных фондов, которые обеспечили работу 240 больниц и 1 200 центров первичной медицинской помощи, а также несколько уменьшили дефицит медицинских материалов, приняли участие в обучении медицинского персонала [2].

Но, несмотря на улучшения в некоторых областях, нехватка квалифицированного медицинского персонала в Иракском Курдистане по-прежнему существенна. Постепенные улучшения заметны, особенно в крупных провинциях Иракского Курдистана, где медучреждения восстановлены почти полностью в отличие от больниц в сельских и отдаленных районах.

Для сравнения системы здравоохранения в Иракском Курдистане, Украине, Германии и Турции проанализируем некоторые аналитические показатели. Первый из них – расходы бюджета на охрану здоровья (табл. 1).

Как видно из табл. 1, расходы бюджета на охрану здоровья в Иракском Курдистане больше на 2 221,3 млн. дол., чем в Турции, но меньше на 1 044,5 млн. дол. и на 2 438,0 млн. дол., чем в Украине и Германии соответственно.

Большая часть денежных средств Иракского Курдистана направлялась на финансирование больниц и санаторно-курортных учреждений – 48,8%; санаторно-профилактических и противоэпидемических мероприятий и учреждений – 23,3%. Вместе с тем расходы на профилактические и противоэпидемические мероприятия сократились на 233,0 млн. грн. Это свидетельствует о переносе приоритетов в финансировании именно на лечение, а не их профилактику.

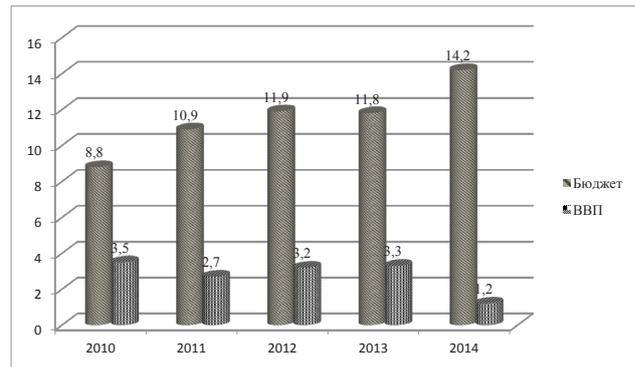


Рис. 1. Доля здравоохранения в бюджете и ВВП Иракского Курдистана, % [3]

Вместе с тем ощутимого улучшения системы не происходит ни для Иракского Курдистана, ни для пациентов, ни для врачей. Уровень заработных плат в медицинской сфере остается невысоким.

В структуре расходов на здравоохранение Иракского Курдистана 53% занимают расходы на заработную плату, 13% – на коммунальные платежи и 34% – на все другие потребности: медикаменты, оборудование, питание, медтехнику, ремонты и т. п.

Из табл. 2 видно, что по сравнению с Украиной в Иракском Курдистане материальная база системы медицинской помощи больше в 1,3 раза, но других заведений в 4,8 раза меньше. В целом объем материальной базы в 1,3 раза больше турецкого уровня. Но здесь следует обратить внимание на тот факт, что это анализ экстенсивных показателей, а развитие системы характеризуют больше все-таки показатели интенсивные [3].

Стоит отметить, что система здравоохранения нигде не идеальна. Например, недостатком немецкой системы здравоохранения является достаточно высокий уровень страховых взносов на медицинское страхование. Поскольку половина их оплачивается работодателями, это в конечном итоге увеличивает издержки производства, тем самым сказываясь на

Таблица 1

Расходы бюджета страны на здравоохранение, млн. дол.

Направление расходов	Турция	Иракский Курдистан	Украина	Германия
Всего	4099,7	6321,0	7365,5	8759,0
В том числе на: функционирование поликлиник и амбулаторий, быструю и неотложную помощь	373,1	498,2	585,7	695,3
функционирование больниц и санаторно-курортных учреждений	1894,0	2669,2	3346,9	4276,3
санитарно-профилактические и противоэпидемические мероприятия и заведения	985,5	1230,9	1545,4	2038,8
исследования и разработки в сфере здравоохранения	129,0	180,4	231,5	265,3
Другая деятельность в сфере здравоохранения	718,1	1742,4	1656,0	1483,4

Таблица 2

Медицинские учреждения на 100 тыс. населения в Иракском Курдистане, Украине, Германии и Турции в 2014 г. (по данным ВОЗ)

Показатель	Украина	Иракский Курдистан	Турция	Германия
Больницы	5,4	6,8	4,5	2,6
Койки в больницах, шт.	864	1107	966	529
Средняя продолжительность пребывания больного на койке (дни)	12,7	11,5	13,6	8,61
Другие учреждения	15	58	9	49

конкурентоспособности немецкой экономики на мировом рынке.

Как правило, объёмы расходов на здравоохранение стран со страховыми системами финансирования выше, чем в странах с бюджетной системой здравоохранения. Так, в Украине они составляют около 4% против 11% в Германии. Кроме того, централизованные бюджетные системы позволяют в определённой степени сдерживать рост стоимости лечения за счёт низких административных расходов и более эффективного контроля над распределением средств. Однако недостатками таких систем является склонность к монополизму, игнорирование прав пациента и, как правило, отсутствие возможности выбора врача.

Выводы. Система финансового обеспечения здравоохранения, гарантирующая доступность и качество медицинского обслуживания, предполагает три уровня финансирования: гарантированный объём бесплатной медицинской помощи, обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование услуг, а также платные услуги. Украине и Курдистану еще требуется реформировать свои системообразующие институты, чтобы обеспе-

чить в учреждениях здравоохранения европейские стандарты качества предоставления медицинских услуг и оплаты труда медперсонала.

Кроме того следует отметить, что развитие системы здравоохранения зачастую непосредственно зависит от экономического развития государства. Эта причинно-следственная связь в Иракском Курдистане еще дополняется тем фактом, что главным источником финансирования медицинских услуг в Курдистане является распределение Региональным Правительством Курдистана годового бюджета на медобслуживание, который составляет около 5% от общего годового бюджета, что значительно ниже среднего распределения бюджета в таких странах, как Украина, Германия и Турция.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. McDowall D. A Modern History of the Kurds. 3rd ed. – London, New York: I. B. Tauris, 2004. – 515 p.
2. Официальный сайт Регионального Правительства Курдистана [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.krg.org.
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.who.int.

УДК 338.2:005.7:519.86

Новиков А.О.

*здобувач кафедри економічної теорії
Харківського національного університету міського господарства
імені О.М. Бекетова*

ІЄРАРХІЧНА СХЕМА ЗАГРОЗ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІЙ БЕЗПЕЦІ ПІДПРИЄМСТВ

Статтю присвячено дослідженню загроз фінансово-економічній безпеці транспортних підприємств за рівнями господарювання з метою забезпечення необхідного рівня безпеки діяльності підприємства. Обґрунтовано необхідність розроблення відповідної системи заходів щодо протидії несприятливим умовам зовнішнього і внутрішнього середовища відповідно до рівня господарювання на основі визначення індикаторів загроз фінансово-економічній безпеці підприємств транспорту і зв'язку за запропонованою структурно-логічною схемою загроз фінансово-економічній безпеці транспортних підприємств за рівнями господарювання.

Ключові слова: фінансово-економічна безпека, транспортні підприємства, загрози фінансової та економічної безпеці, ієрархічна схема, система управління.

Новиков А.А. ИЕРАРХИЧЕСКАЯ СХЕМА УГРОЗ ФИНАНСОВО- ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ

Статья посвящена исследованию угроз финансово-экономической безопасности транспортных предприятий по уровням хозяйствования с целью обеспечения необходимого уровня безопасности деятельности предприятия. Обоснована необходимость разработки соответствующей системы мер по противодействию неблагоприятным условиям внешней и внутренней среды в соответствии с уровнем хозяйствования на основе определения индикаторов угроз финансово-экономической безопасности предприятий транспорта и связи по предложенной структурно-логической схеме угроз финансово-экономической безопасности транспортных предприятий по уровням хозяйствования.

Ключевые слова: финансово-экономическая безопасность, транспортные предприятия, угрозы финансовой и экономической безопасности, иерархическая схема, система управления.

Novikov A.O. HIERARCHICAL SCHEME OF DANGERS TO FINANCIAL AND ECONOMIC ENTERPRISES SECURITY

The article studies the threats to financial and economic security of the transport companies according to the levels economic activity in order to ensure the necessary level of the security of the enterprise for achieving planned results. The necessity of developing of an appropriate system of measures for counteraction to adverse conditions of external and internal environment according to the level economic activity by the identification of the threats to the financial and economic security of the transport companies based on proposed structural and logical scheme of threats to the financial and economic security transport companies are grounded in the article.

Keywords: financial and economic security, transport companies, the threats to financial and economic security, hierarchical scheme, management system.

Постановка проблеми. Загрози, що виникають у транспортній галузі економіки як у внутрішньому, так і зовнішньому середовищах, уповільнюють економічний розвиток країни, погіршують її кон-

курентну позицію у системі міжнародного поділу праці. Наукова класифікація загроз фінансово-економічній безпеці виступає ключовою умовою системного підходу до управління та організації протидії