

УДК 354: 616.08

Д. В. КАРАМИШЕВ

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ КУРОРТНОЮ СПРАВОЮ В УКРАЇНІ

Вивчено можливості впливу державного управління курортною справою на вирішення проблем охорони здоров'я в Україні.

The possibilities of health resort's affair public administration influence on decision of health protection problems in Ukraine is studied.

Ключові слова: курортна справа; система охорони здоров'я.

Курортна справа як сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію та забезпечення лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів, є складовою системи охорони здоров'я в Україні. Але внаслідок відсутності державного управління курортною справою сьогодні не створено умов для її суттєвого впливу на вирішення таких важливих завдань у сфері охорони здоров'я, як зниження захворюваності населення, збільшення тривалості життя громадян України, формування усвідомлення цінності здоров'я тощо.

Курортну справу як складову системи охорони здоров'я досліджують К. Бабов [4], М. Лобода [6], Г. Пономаренко [9], О. Шаптала [16] та ін. Але потребує поглиблення вивчення ролі державного управління курортної справи у вирішенні проблем охорони здоров'я в Україні.

Мета статті – проаналізувати проблеми охорони здоров'я та вивчити можливості впливу державного управління курортною справою на їх вирішення.

Всесвітня декларація з охорони здоров'я 1998 р. наголошує, що володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним з основних прав кожної людини. Здоров'я її є умовою і засновником благополуччя та належної якості життя, а також еталоном, мірилом ступеня просування до зменшення бідності, укріплення соціальної єдності та ліквідації дискримінації. Тому успішність державної, суспільної політики може визначатися ступенем її впливу на здоров'я.

Добре здоров'я є фундаментом сталого економічного зростання. Міжсекторальні інвестиції на цілі охорони здоров'я не тільки вивільняють нові ресурси для здоров'я, але й збільшують вигоди та переваги, сприяючи загальному економічному та соціальному розвитку [5, с. 8].

Конституція України визначає, що здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю, кожен має право на охорону здоров'я.

Право на охорону здоров'я як загальносоціальне право – це можливість людини використовувати всі соціальні, насамперед державні, засоби, спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану її організму [14, с. 26].

Показниками ефективності державної політики в галузі охорони здоров'я є стан здоров'я людей у суспільстві, ступінь захисту громадян від фінансового ризику на випадок захворювання і рівень задоволення потреб окремої людини та суспільства загалом в охороні здоров'я й медичній допомозі. Найбільш ефективні й гуманні системи охорони здоров'я ґрунтуються на принципах соціальної справедливості й суспільної солідарності.

Сьогодні стан здоров'я населення України характеризується значною поширеністю хронічних хвороб і соціально небезпечних захворювань, високими рівнями інвалідності та смертності при короткій середній тривалості життя. На здоров'я і відтворення населення негативно впливають якісні показники життя, забруднення довкілля, незадовільні умови праці, криза галузі медичного обслуговування тощо.

Сучасна система охорони здоров'я в Україні спрямована радше на лікування, ніж на профілактику захворювань і пропаганду здорового способу життя. Як наслідок, за останні п'ять років кількість захворювань і смертність у більшості класів хвороб зростають [11].

У Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми “Здорова нація” на 2009 – 2013 рр. відмічається, що нині в державі середня тривалість життя громадян на 10 – 12 років нижча, ніж у країнах ЄС, а передчасна смертність, особливо серед чоловіків працездатного віку, є вищою в 3-4 рази. В Україні зафіксовано один з найвищих у світі показників природного зменшення населення (6,4 на тисячу осіб). За останні 15 років унаслідок депопуляції чисельність населення України скоротилася більш як на 5 млн осіб.

Особливою загрозою майбутньому країни є нинішній стан здоров'я і спосіб життя дітей і молоді. У 90 % школярів діагностуються різні захворювання.

Національні інтереси потребують нагального вжиття ефективних заходів для розв'язання соціально значущої проблеми запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я людей як найвищої соціальної цінності. З цією метою протягом 2009 – 2013 рр. планується здійснення комплексу заходів, які включають:

- популяризацію здорового способу життя та подолання стану суспільної байдужості до здоров'я нації, широке впровадження соціальної реклами різних аспектів здорового способу життя в усіх засобах масової інформації;

- установлення персональної відповідальності керівників усіх рівнів за створення умов для збереження та зміцнення здоров'я людей, запровадження органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування системи моніторингу стану здоров'я населення та створення умов для формування здорового способу життя;

- широке залучення громадськості та громадських організацій до формування державної політики у сфері збереження здоров'я нації та її впровадження;

- установлення моральних видів заохочення для осіб, що ведуть здоровий спосіб життя та не хворіють, належним чином дбають про збереження здоров'я своїх дітей, формування сімейних традицій здоров'я тощо [12].

Але вищезазначена Концепція жодним словом не передбачила участі у вирішенні проблеми запобігання захворюваності санаторно-курортних закладів. Саме курорти були і повинні залишатися важливою підтримкою та необхідною ланкою в системі державних заходів лікування та оздоровлення. Виконуючи свої профілактичні та реабілітаційні функції за допомогою природних лікувальних ресурсів, вони якнайкраще сприятимуть і формуванню усвідомлення цінності здоров'я та необхідності його збереження.

Санаторно-курортне лікування слід розглядати як важливу складову соціальної політики держави, що спрямована на зміцнення здоров'я населення. Ученими Інституту економіки промисловості Академії наук України ще в період існування СРСР було встановлено кореляційну залежність між втратами робочого часу за тимчасовою непрацездатністю до лікування або оздоровлення працюючих і після перебування їх на курорті: скорочення втрат за тимчасовою непрацездатністю досягало, за статистичними даними, майже 5 % або 3,3 дні [16, с. 106].

Доведено, що в результаті санаторно-курортного лікування в 2-3 рази зменшується кількість загострень захворювань, хворі в 3-4 рази частіше і в 1,5 – 2,5 рази скоріше повертаються до виробничої праці, у 2 – 4 рази знижується рівень працевтрат від хвороби [6, с. 3].

У світовій практиці за місцем курортної галузі в господарському комплексі та справі охорони здоров'я виділяється кілька основних моделей:

1) використання курортної галузі в основному для потреб національної системи охорони здоров'я з переважною орієнтацією на реабілітаційну діяльність (Німеччина, Росія, Білорусь, Україна, Чехія та ін.);

2) орієнтація на іноземних туристів, яка реалізується переважно через розвиток приморських курортів, що мають здебільшого профілактичну спрямованість і забезпечують значні валютні надходження (Туреччина, Кіпр, Туніс, Болгарія, Хорватія та ін.);

3) поєднання профілактичної діяльності приморських кліматичних курортів і реабілітаційної діяльності бальнеологічних курортів (Франція, США, Японія, Італія та ін.).

Корінною відмінністю курортів Західної та Центральної Європи від вітчизняних курортів є підходи до організації процесу лікування [15, с. 11].

Сучасні курорти європейських країн, як правило, мають у своєму розпорядженні першокласні готелі, пансіонати, місця розваг тощо. Санаторії, кювети, питні галереї, грязелікарні обладнані за останнім словом техніки, але хворим, що прибувають на курорти, зазвичай не пропонують суворий розпорядок дня, вони самі вибирають час для лікувальних процедур і не зобов'язані діяти за лікарською порадою. Таким чином, ці курорти обслуговують в умовах високого комфорту головним чином відпочиваючих і туристів. При цьому вартість послуг і лікування висока. Для постановки курортної справи характерна відсутність загальнодержавної системи організації й управління курортами, які перебувають у веденні або місцевих органів самоврядування, або акціонерних товариств, або приватних осіб.

Держава, як правило, обмежує свою роль контролем за дотриманням курортного законодавства, субсидуванням компаній і акціонерних товариств на

гідрогеологічні вишукування, будівництво загальнокурортних споруджень. Органи охорони здоров'я здійснюють контроль за дотриманням санітарно-гігієнічного режиму на курортах, але не беруть участь у визначенні порядку добору хворих для санаторно-курортного лікування, у розробці показань і протипоказань з направленням на курорти.

На вітчизняних же курортах система медичного обслуговування хворих передбачає обов'язковий лікарський контроль за проведенням призначеного курсу лікування. Велика частина курортів перебуває у веденні курортних рад профспілкового підпорядкування, інші – підлягають курортним управлінням міністерств охорони здоров'я і соціального забезпечення, який полегшує можливість комплексного рішення медико-соціальних питань курортного лікування – саме це є однією з важливих особливостей організації курортної справи в Україні. Хворі одержують на пільгових умовах путівки на санаторно-курортне лікування відповідно до висновку лікаря. На багатьох курортах організовані центри відновлюваного лікування хворих, які втратили працездатність [8, с. 7].

Законом України “Про курорти” визначено такі принципи державної політики України у сфері курортної справи:

- законодавче визначення умов і порядку організації діяльності курортів;
- забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для всіх громадян, в першу чергу для інвалідів, ветеранів війни та праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, жінок репродуктивного віку, які страждають на гінекологічні захворювання, хворих на туберкульоз та хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку та хребта;
- урахування попиту населення на конкретні види санаторно-курортних послуг під час розробки та затвердження загальнодержавних і місцевих програм розвитку курортів;
- економне та раціональне використання природних лікувальних ресурсів і забезпечення їх належної охорони;
- сприяння перетворенню санаторно-курортного комплексу України у високорентабельну та конкурентоспроможну галузь економіки [1].

У питаннях забезпечення санаторно-куротною допомогою таких категорій населення, як інваліди, ветерани війни та праці, громадяни, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, діти повинні діяти соціальні механізми. У зв'язку з цим необхідно розрізняти поняття “санаторно-курортна допомога” та “санаторно-курортна послуга”.

Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги визначає, що медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства.

Згідно з переліком видів безоплатної медичної допомоги, які надаються державними та комунальними закладами охорони здоров'я, таким видом медичної допомоги є й санаторно-курортна допомога інвалідам і хворим у спеціалізованих

та дитячих санаторіях [10].

Законом України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” встановлено, що нормативи санаторно-курортного забезпечення є одним з державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров’я, але досі ці нормативи не визначено.

Безумовно, санаторно-курортна допомога, яка має особливу соціальну корисність, повинна знаходитися під опікою держави. І в цьому контексті повинні бути чітко розраховані її можливості та визначено відповідні зобов’язання, які мають виконуватися.

Поняття “санаторно-курортна послуга”, на відміну від “санаторно-курортної допомоги”, є поняттям ринковим, але для нього в однаковій мірі мають застосовуватися критерії доступності та якості.

Відповідно до Загального положення про санаторно-курортний заклад він є закладом охорони здоров’я, що забезпечує надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів курортів (лікувальних грязей та озокериту, мінеральних і термальних вод, ропи лиманів та озер, природних комплексів із сприятливими для лікування умовами тощо) та із застосуванням фізіотерапевтичних методів, дієтотерапії, лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування.

Санаторії створюються для лікування захворювань органів кровообігу, травлення, обміну речовин, хвороб нервової системи, опорно-рухового апарату, органів дихання нетуберкульозного характеру, жіночої статеві сфери, шкіри, нирок, сечовивідних шляхів тощо.

Санаторно-курортні заклади здійснюють у межах своєї компетенції заходи щодо розвідки, обліку раціонального використання та охорони родовищ природних лікувальних ресурсів, розробляють заходи для поліпшення благоустрою та санітарного стану курортів [3].

Однак нині відмічається тенденція скорочення кількості санаторно-курортних закладів. За даними Державного комітету статистики України, з 2000 р. по 2009 р. кількість санаторіїв і пансіонатів з лікуванням скоротилась на 36 і становила в 2009 р. 513 об’єктів, кількість санаторіїв-профілакторіїв скоротилась на 125 і становила 252 об’єкта [13].

Між тим, посилення ролі санаторно-курортної галузі сьогодні соціально необхідно та економічно доцільно. Саме здобутки курортології як медичної наукової дисципліни, що вивчає лікувальні властивості природних фізичних чинників, характер їх дії на організм людини, можливості застосування з лікувальною і профілактичною метою на курортах і поза ними, повинні використовуватися за сучасних умов “перевантаження” як хворих, так і здорових людей різноманітними медикаментами.

Для підвищення ефективності санаторно-курортного лікування необхідно розробити єдині підходи до оцінки діяльності санаторно-курортних закладів. Серед основних напрямків наукових досліджень сучасної курортології виокремлюють такі: оптимізацію організаційних форм санаторно-курортного забезпечення; наукову

розробку нових концепцій санаторно-курортної допомоги; наукове обґрунтування різних форм і методів оздоровчого відпочинку; наукове обґрунтування та впровадження нових відновлювальних технологій на курортах [6, с. 3].

Стратегічною метою в концепції державної політики розвитку курортної справи повинно стати забезпечення раціонального природокористування, сприятливого стану навколишнього середовища, рівноправного доступу до природних лікувальних ресурсів сучасних і майбутніх поколінь людей.

Курортний комплекс України є величезною соціально орієнтованою індустрією здоров'я, яка в матеріальному виразі представлена значними запасами різноманітних природних лікувальних ресурсів, достатньо міцною мережею санаторно-курортних закладів і резервом сформованого кадрового потенціалу. Такий величезний і соціально значущий комплекс із невичерпними ресурсами різних за складом і бальнеологічними властивостями мінеральних вод, лікувальних грязей і кліматично-ландшафтних особливостей має знаходитися під суворим контролем та управлінням.

Сьогодні науковцями пропонується створення “Валеологічних інноваційних центрів” як профілактичної та відновлювальної форми охорони здоров'я з метою попередження захворюваності виключно природними, немедикаментозними, лікувальними ресурсами. Організація таких центрів доцільна в Карпатській, Поліській, Північно-Причорноморській та Кримській рекреаційних зонах, що дозволить сформувати в подальшому загальнонаціональну мережу валеологічних інноваційних центрів та інтегрувати її в міжнародні оздоровчі мережі [7, с. 3–4].

Але до цього часу в Україні не визначено медичний профіль (спеціалізацію) наявних курортів з урахуванням властивостей природних лікувальних ресурсів, що є компетенцією центрального органу виконавчої влади з охорони здоров'я. Занадто повільно просуваються процеси оголошення природних територій курортними, що негативно впливає на стан їх використання та охорони. Відсутній орган державної влади з питань розвитку курортів і курортної справи.

У 2001 р. у складі Міністерства охорони здоров'я України було створено Державний департамент з питань діяльності курортів. Основними його завданнями було визначено участь у реалізації державної політики у сфері діяльності курортів; координацію діяльності курортних закладів (незалежно від форми власності), пов'язаної з використанням лікувальних ресурсів, а також діяльності підприємств, установ та організацій, які обслуговують курорти; здійснення контролю за дотриманням державних стандартів у сфері санаторно-курортного лікування та відпочинку.

Але відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23 липня 2008 р. № 675 Державний департамент з питань діяльності курортів було ліквідовано, а забезпечення виконання функцій з реалізації державної політики у сфері розвитку курортів покладено на Міністерство охорони здоров'я [2].

Однак згідно з Положенням про Міністерство охорони здоров'я воно не має повноважень у сфері розвитку курортів, отже, не правомочне виконувати відповідні функції. Таким чином, сьогодні в Україні фактично не здійснюється державне управління курортною справою.

Але в умовах відсутності органу державної влади з питань розвитку курортної

справи можливості забезпечення ефективного використання міцного курортного потенціалу країни з метою лікування та оздоровлення, насамперед, співвітчизників, є, принаймні, сумнівними.

Саме формування державного управління курортною справою здатне сприяти реалізації заходів посилення її впливу на вирішення таких проблем охорони здоров'я, як визначення потреби в спеціалізованих санаторіях на підставі аналізу рівня захворюваності та кількості людей, яким щорічно необхідне санаторно-курортне лікування; стимулювання перспективного розвитку санаторно-курортних закладів на основі аналізу фінансово-господарчих показників їх діяльності та стану медичної бази; підготовка конкретних соціальних програм для організації санаторно-курортного лікування окремих категорій населення України за рахунок бюджетів усіх рівнів тощо.

У результаті проведеного дослідження проаналізовано актуальні проблеми охорони здоров'я в Україні та вивчено можливості впливу на їх вирішення курортної справи. Завдяки формуванню системи державного управління курортною справою, насамперед організації роботи органу державної влади з питань розвитку курортної справи, суттєво посиляться її вплив на вирішення таких важливих завдань у сфері охорони здоров'я, як зниження захворюваності, збільшення тривалості життя, формування усвідомлення цінності здоров'я у громадян України тощо.

Література:

1. Про курорти : Закон України // ВВР України. – 2000. – № 50. – С. 1026–1036.
2. Про ліквідацію Державного департаменту з питань діяльності курортів : постанова Кабінету Міністрів України від 23 липня 2008 р. № 675. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=675-2008-%EF>
3. Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад : постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2001 р. № 805 // Офіц. вісн. України. – 2001. – № 28. – С. 78.
4. *Бабов К. Д.* Передумови та перспективи розвитку курортного комплексу України / К. Д. Бабов, Б. Ф. Омечинський, С. В. Леонова та ін. // Український географічний журнал. – 2005. – № 2. – С. 67–70.
5. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: введение : библиографический каталог опубликованных ВОЗ / [пер. с англ. М. Хусаинов]. – Копенгаген : Всемир. орг-ция здравоохранения ; Европ. регион. бюро, 1998. – 44 с.
6. *Лобода М. В.* Основные направления развития санаторно-курортной отрасли в современных условиях / М. В. Лобода // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2005. – № 4. – С. 3–5.
7. Основні напрями розвитку курортної справи в сучасних умовах : матер. III з'їзду фізіотерапевтів, курортологів та медичних реабілітологів сателітного симпозіуму", 30 вересня – 3 жовтня 2008 р., м. Ялта. – К. : Купріянова О.О., 2008. – 323 с.
8. Менеджмент закладів оздоровлення та відпочинку в рекреації : навчально-метод. посібник / за ред. В. І. Пономаренка. – К. : Денеб, 2005. – 416 с.
9. *Пономаренко Г. Н.* Перспективы научных исследований современной курортологии / Г. Н. Пономаренко // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2009. – № 3. – С. 3–6.

10. Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 28. – Ст. 1324.

11. Про стан соціально-демографічної ситуації, охорони здоров'я і ринку праці в Україні: Рішення Ради Національної безпеки і оборони України від 29 грудня 2009 р. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=n0016525-09&myid=4/UMfPEGznhwPq.ZiBJ8MHI4ao80msh8Ie6>

12. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми “Здорова нація” на 2009 – 2013 рр. : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 731. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=731-2008-%F0>

13. Санаторно-курортні та оздоровчі заклади. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>

14. *Сенюта І. Я.* Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : [монографія] / І. Я. Сенюта. – Львів : ПАІС, 2007. – 224 с.

15. Туристична курортологія / [укл. : І. Д. Бойко, Л. А. Савранчук]. – Чернівці : Рута, 2007. – 116 с.

16. *Шаптала О. С.* Автономна Республіка Крим: проблемні питання державного управління сферою рекреаційного обслуговування : [монографія] / О. С. Шаптала. – Одеса : ОРІ НАДУ, 2003. – 264 с.

Надійшла до редколегії 19.01.2010 р.