

УДК 351.84

Коваленко Т. Ю.,
Дніпропетровський регіональний інститут
державного управління Національної академії державного управління при
Президентіві України,
здобувач кафедри державного управління
та місцевого самоврядування

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ЯК СКЛАДОВА СТРАХОВОЇ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті розглядається досвід Російської Федерації з питань державного управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей, зокрема, ця сфера аналізується з позицій її обов'язковості як структурного елементу сучасної моделі управління системою охорони здоров'я, що заснована на принципах медичного страхування.

Ключові слова: державне управління, санаторно-курортне забезпечення дітей, досвід Російської Федерації, модель управління, медичне страхування.

Коваленко Т. Ю.,
Днепропетровский региональный институт
государственного управления Национальной академии
государственного управления при Президенте Украины,
соискатель кафедры государственного управления
и местного самоуправления

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ СТРАХОВОЙ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ ОХРАНОЙ ЗДОРОВЬЕ

Аннотация. В статье рассматривается опыт Российской Федерации в вопросах государственного управления в сфере санаторно-курортного обеспечения детей, в частности, эта сфера анализируется с позиций ее обязательности как структурного элемента современной модели управления системой здравоохранения, основанной на принципах страховой медицины.

Ключевые слова: государственное управление, санаторно-курортное обеспечение детей, опыт Российской Федерации, модель управления, медицинское страхование.

Tatiana Kovalenko
Dnipropetrovsk Regional Institute
Public Administration of the National Academy of
Public Administration under the President of Ukraine,
Researcher of the Department of Public Administration
and local government

SANATORIUM AND RESORT SUPPORT CHILDREN AS A PART OF INSURANCE MANAGEMENT MODEL OF HEALTH

Annotation. In article rassmatryvaetsya Experience the Russian Federation in question hosudarstvennoho management in the sphere of spa obespechenyya children, in

particular, the scope THIS analyzyruetsya from the standpoint uh obyazatelnoy As structural element models Modern Control systemoy of Health, on the basis of the insurance osnovannoy medicine.

Keywords: public administration, health resort services for children, the experience of the Russian Federation, management model, medical insurance.

У статті розглядається досвід Російської Федерації з питань державного управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей, зокрема, ця сфера аналізується з позицій її обов'язковості як структурного елементу сучасної моделі управління системою охорони здоров'я, що заснована на принципах медичного страхування.

Необхідність поглибленого вивчення позитивного досвіду зарубіжних країн щодо здійснення організаційних змін у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей обумовлена, насамперед, активним реформуванням вітчизняної системи охорони здоров'я. Адже наступним кроком після завершення реформи буде впровадження в Україні страхової моделі організації охорони здоров'я, яка, безумовно, повинна включати й блок реабілітаційного лікування, а у більш вузькому значенні – санаторно-курортного.

Питання покращення якості життя та здоров'я населення, а особливо – здоров'я жінок та дітей є одним із головних соціальних пріоритетів нашої держави. Це питання тримають на постійному контролі Президент України та український уряд. Питання покращення якості життя та здоров'я населення, а особливо – здоров'я жінок та дітей є одним із головних соціальних пріоритетів нашої держави. Саме ці питання постійно перебувають у полі зору вітчизняних науковців, однак це переважно стосується медичної науки. В галузі ж науки «Державне управління» залишаються висвітленими неповною мірою ціла низка проблемних питань стосовно державного управління санаторно-курортним забезпеченням дитячого населення. Тому як державно-управлінська проблема значної актуалізації набуває необхідність вивчення позитивного досвіду державного управління санаторно-курортним забезпеченням дітей у пострадянських країнах, зокрема досвіду Російської Федерації (РФ), яка мала схожі з Україною вихідні позиції в організації системи управління охороною здоров'я та упродовж короткого терміну змогла запровадити страхову модель управління охороною здоров'я, зберігши весь спектр традиційних галузевих послуг.

Проведений аналіз російського досвіду щодо застосування управлінських підходів в інтеграції сфери санаторно-курортного забезпечення дітей в сучасну страхову модель управління охороною здоров'я показує, що в Росії розвиток сфери санаторно-курортного лікування є складовою Державної програми «Розвиток охорони здоров'я». Ця програма має солідний законодавчий та нормативно-правовий базис, а сучасна модель надання населенню допомоги з медичної реабілітації

реалізується на другому та третьому організаційному рівні. Суб'єктами управління, окрім органів влади, на локальному рівні виступають реабілітаційні відділення стаціонару, міжрегіональні реабілітаційні центри, санаторії та реабілітаційні відділення (кабінети) медичних організацій суб'єктів Російської Федерації.

Ключові слова: державне управління, санаторно-курортне забезпечення дітей, досвід Російської Федерації, модель управління, медичне страхування.

Вступ. Система охорони здоров'я відіграє виняткову роль у збереженні власне здоров'я та забезпеченні на його основі належного рівня життя населення. Феномен здоров'я у світі визнається настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку [2].

Система охорони здоров'я громадян є однією із найважливіших внутрішніх функцій сучасної української держави. Цей імператив має потужну нормативно-правову базу та пріоритетне визнання в Конституції України. У ст. 3 Основного закону української держави сказано, що «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» [4].

Постановка проблеми. Необхідність поглибленого вивчення позитивного досвіду зарубіжних країн щодо здійснення організаційних змін у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей обумовлена, насамперед, активним реформуванням вітчизняної системи охорони здоров'я. Адже наступним кроком після завершення реформи буде впровадження в Україні страхової моделі організації охорони здоров'я, яка, безумовно, повинна включати й блок реабілітаційного лікування, а у більш вузькому значенні – санаторно-курортного.

Питання покращення якості життя та здоров'я населення, а особливо – здоров'я жінок та дітей є одним із головних соціальних пріоритетів нашої держави. Це питання тримають на постійному контролі Президент України та уряд, що спонукає вітчизняних дослідників до пошуку ефективних шляхів вирішення проблемних питань державного управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дитячого населення. Не применшуючи ніяким чином значний науковий здобуток відомих дослідників (М.Білинська, А.Віленський, Ю.Гайдаєв, В.Москаленко, І.Рожкова, Я.Радиш, О.Шаптала та ін.), автор має на меті продовжити науковий пошук за цією актуальною темою [3]. Тому як державно-управлінська проблема значної актуалізації набуває необхідність вивчення позитивного досвіду державного управління санаторно-курортним забезпеченням дітей у пострадянських країнах. В Україні за останні 10

років було прийнято 45 загальнодержавних програм та було затверджено на урядовому рівні 10 комплексних заходів у сфері охорони здоров'я. При цьому упродовж довгих років провідною програмою у сфері охорони здоров'я дитячого населення, в якій структурним елементом було визначено санаторно-курортне забезпечення, залишалась єдина державна цільова програма «Діти України» як головний інструмент реалізації державної політики у сфері медичного забезпечення дітей [2].

Мета статті полягає у дослідженні управлінських підходів щодо інтеграції сфери санаторно-курортного забезпечення дітей в сучасні моделі управління охороною здоров'я, заснованих принципах соціального страхування.

Основний зміст дослідження. Для досягнення мети дослідження за предмет наукового пізнання було обрано досвід Російської Федерації (РФ), яка мала схожі з Україною вихідні позиції в організації системи управління охороною здоров'я та упродовж короткого терміну змогла запровадити страхову модель управління охороною здоров'я, зберігши весь спектр традиційних галузевих послуг. Відмінність російської моделі охорони здоров'я від моделей інших пострадянських держав (країни Балтії) полягає у тому, що сфера санаторно-курортного забезпечення (лікування) в цій країні традиційно збереглася як складова системи охорони здоров'я, а не стала окремим напрямом виключно туристичної галузі. Крім того, особливість російського досвіду полягає додатково й у тому, що сфера санаторно-курортного забезпечення зберегла у фінансовому плані традиції бюджетного фінансування як за рахунок федерального бюджету, так і за рахунок місцевих бюджетів. В той час, як в інших країнах ця сфера практично повністю стала приватною справою, залишившись без бюджетної підтримки.

Піклування держави про оздоровлення дітей в РФ, а власне мова йде у широкому сенсі про санаторно-курортну сферу як невід'ємну складову державної системи охорони здоров'я, має комплексний і системний характер. Так, національним законодавством встановлено, що органи державної влади Російської Федерації та органи державної влади суб'єктів Російської Федерації у відповідності зі своїми повноваженнями створюють і розвивають медичні організації, які надають медичну допомогу дітям, з урахуванням забезпечення сприятливих умов для перебування в них дітей, у тому числі дітей-інвалідів, і можливості перебування з ними батьків і (або) інших членів сім'ї, а також соціальну інфраструктуру, орієнтовану на організований відпочинок, оздоровлення дітей та відновлення їх здоров'я [5].

І тут доречно зазначити, що навіть в умовах існування страхової моделі охорони здоров'я, існують ефективні важелі впливу держави як на систему охорони в цілому, так і на розвиток її найбільш пріоритетних секторів. Стосовно теми, що вивчається, то слід сказати, що в Росії

розвиток сфери санаторно-курортного лікування є складовою Державної програми «Розвиток охорони здоров'я» [1]. Ця програма має солідний законодавчий та нормативно-правовий базис, в якому системоутворюючими проектами (документами) виступають Закони Російської Федерації «Про обов'язкове медичне страхування в Російській Федерації» (2010), «Про основи охорони здоров'я громадян у Російській Федерації» (2011), Федеральний закон «Про розмір та порядок розрахунку тарифу страхового внеску на обов'язкове медичне страхування непрацюючого населення» (2011), що забезпечив єдині федеральні вимоги до розміру страхових внесків в суб'єктах Російської Федерації; Національний пріоритетний проект «Здоров'я», регіональні програми модернізації системи охорони здоров'я (з 2011 року), а також Порядки надання медичної допомоги.

Крім того, на опрацюванні сьогодні знаходяться такі федеральні закони: «Про обіг біомедичних клітинних продуктів»; «Про обіг тканинних трансплантатів»; «Про охорону здоров'я населення від впливу навколишнього тютюнового диму та наслідків споживання тютюну», а також Стандарти медичної допомоги; Стратегія забезпечення ліками; Стратегія розвитку медичної науки; Концепція розвитку системи реабілітації та санаторно-курортної допомоги.

Так, відповідно до Програми державних гарантій надання громадянам Російської Федерації безкоштовної медичної допомоги на 2012 рік, затвердженої постановою Уряду Російської Федерації, у реалізації відповідних територіальних програм у 2012 році взяли участь 10,8 тис медичних організацій різних видів і рівнів підпорядкування (для порівняння у 2010 році – 11,3 тис.; у 2011 році – 11,0 тис. медичних організацій). Лікувальні установи склали 42,7% від загальної кількості медичних організацій, амбулаторно-поліклінічні заклади – 28,2%, диспансери – 7,8%, установи особливого типу та інші заклади – 5,7%, установи охорони материнства і дитинства та центри – по 4, 5%, установи швидкої медичної допомоги та переливання крові – 3,2% та санаторно-курортні заклади – 3,4% .

У реалізації Програми державних гарантій надання громадянам Російської Федерації безкоштовної медичної допомоги в 2012 році взяли участь 46 санаторно-курортних установ, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я Росії. Для порівняння у підпорядкуванні МОЗ України знаходиться 37 спеціалізованих санаторіїв, з них 14 – для лікування дітей із соматичною патологією, що складає майже половину (38%) від усіх санаторних закладів. За рахунок бюджетних асигнувань федерального бюджету на лікування пацієнтів у санаторно-курортних закладах було витрачено 5905,5 млн. рублів. У 2012 році у федеральних санаторно-курортних установах проліковано 110,0 тис. пацієнтів (за оперативними даними МОЗ України за аналогічний період у підвідомчих санаторно-

курортних закладах було проліковано 120 515 пацієнтів). Вартість лікування одного пацієнта склала в середньому 53112,2 рубля. У 2012 році в санаторно-курортних установах пацієнтами проведено 2659,1 тис. ліжко-днів, середні терміни лікування одного пацієнта в санаторно-курортних установах склали 24,2 дня.

Необхідно зазначити, що ефективність державного регулювання розвитку реабілітаційної та санаторно-курортної допомоги носить цілком вимірювальний характер [1], адже вона забезпечує:

- економічну ефективність і окупність реабілітаційної та санаторно-курортної допомоги;
- скорочення у 2,3-3 рази кількості днів тимчасової непрацездатності;
- зменшення у 2,4 рази потреби в госпіталізації ;
- скорочення 2,6-3 рази фінансових витрат на лікування хворих в поліклініках і стаціонарах;
- зменшення в 1,8-2,6 рази виплати допомоги по листкам тимчасової непрацездатності;
- зниження збитків виробництву у зв'язку із захворюваністю робітників і службовців в 2-3 рази.

З огляду на вищезначені переваги та загальний економічний зиск, який є очевидним на прикладі Російської Федерації, в систему державного регулювання розвитку сфери реабілітації та санаторно-курортного лікування було запроваджено програмно-цільовий підхід з визначенням конкретних перспективних цілей і завдань державної політики в зазначеній сфері. Так, основними цілями є пріоритетне фінансування превентивних лікувально-реабілітаційних заходів; реінтеграція інвалідів до трудового і громадського життя; скорочення фінансового навантаження на бюджет за рахунок скорочення загальної кількості випадків інвалідизації населення.

Досягнення визначених програмних цілей розвитку санаторно-курортної сфери має поетапний характер. Так, у рамках першого етапу реалізації Державної програми передбачається:

- визначення загальної потреби в медичній реабілітації та санаторно-курортному лікуванні;
- розробка та впровадження ефективних діагностичних, реабілітаційних та експертних технологій;
- актуалізація профілів санаторіїв;
- підготовка кваліфікованих кадрів з організації надання медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування;
- впровадження нових методів та технологій мотивації медичного персоналу до роботи в нових економічних умовах, тобто в умовах страхової медицини.

У рамках другого етапу реалізації Державної програми пріоритетними організаційними заходами визначено такі:

- стандартизоване переоснащення медичних організацій, які надають медичну допомогу з реабілітації;
- створення відділень реабілітації з розрахунку 1 реабілітаційна койка на 15 ліжок за основним профілем медичної допомоги, що надається (неврологічні, травматолого-ортопедичні, кардіологічні, онкологічні, неонатологічні);
- створення великих міжрегіональних спеціалізованих центрів медичної реабілітації за профілем наданої допомоги;
- створення відділень (кабінетів) реабілітації в медичних організаціях, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу в кожному суб'єкті РФ;
- модернізація та покращення матеріально-технічної бази санаторіїв з урахуванням особливостей ландшафтно-кліматичних умов, профілю курорту.

Висновки та перспективи подальших розробок. Отже, проведений аналіз російського досвіду щодо застосування управлінських підходів щодо інтеграції сфери санаторно-курортного забезпечення дітей в сучасну страхову модель управління охороною здоров'я показує, що сучасна модель надання населенню допомоги з медичної реабілітації реалізується на другому та третьому організаційному рівні. Суб'єктами управління, окрім органів влади, на локальному рівні виступають реабілітаційні відділення стаціонару, міжрегіональні реабілітаційні центри, санаторії та реабілітаційні відділення (кабінети) медичних організацій суб'єктів Російської Федерації. Означений напрям дослідження є вельми актуальним та потребує подальшої наукової розробки.

Використані джерела інформації:

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» : материалы коллегии Минздрава России 28 сентября 2012 года . – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
2. Державна політика України у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / за заг.ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. – К. : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с.
3. Коваленко Т.Ю. Державне регулювання санаторно-курортного забезпечення дітей в Україні: актуальність проблеми в умовах медичної реформи / Т. Ю. Коваленко // Держава і регіони. Серія «Державне управління». – Запоріжжя : КПУ, 2013. – № 1. – С. 168 –172.
4. Конституція України. – Режим доступу : [Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.](#)
5. Про основи охорони здоров'я громадян у Російській Федерації : федеральний закон РФ від 21 листопада 2011 р. № 323-ФЗ . – Режим доступу : <https://www.rosminzdrav.ru/>

Рецензент: Серьогін С.М., д.держ.упр., професор.