



В. В. Сухаренко

ДУ "Одеська політехніка", м. Одеса, Україна

СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Відповідно до поставленої мети досліджено стан та особливості ресурсного забезпечення санаторно-курортних закладів системи МОЗ України. Визначено, що в зарубіжній науковій і науково-методичній літературі проблему оцінювання стану та особливостей ресурсного забезпечення галузей охорони здоров'я розглядають в контексті виконання ключових функцій: управління, генерування ресурсів, фінансування та забезпечення. Обґрунтовано можливість використання цього науково-методичного підходу вітчизняною практикою управління.

На основі здійсненого аналізу виявлено основні недоліки та особливості ресурсного забезпечення санаторно-курортних закладів системи МОЗ України. Встановлено, що організаційно-правове регулювання ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі України не відповідає загальній стратегії реформування системи охорони здоров'я. Виявлено, що участь в управлінні галуззю великої кількості урядових структур з різними повноваженнями та стратегічними цілями потребує інтеграції їх функцій та забезпечення ефективної співпраці.

На основі аналізу бюджетних програм і показників медичної статистики доведено, що санаторні заклади системи МОЗ України використовують різні моделі фінансування (державну, страхову, приватну). Визначено, що фінансове забезпечення галузі планують на основі оплати за кількість ліжок-місць, і не пов'язано із оплатою за якісні результати надання послуг. Доведено, що незважаючи на проведену реформу системи охорони здоров'я, державні санаторно-курортні заклади не залучені до моделі стратегічних закупівель медичних послуг на основі вартості.

Обґрунтовано, що відсутність єдиних підходів до оцінювання і управління ресурсами санаторно-курортних закладів системи МОЗ України спричинило критичне скорочення планової потужності санаторіїв, зношення їх матеріально-технічної бази, зниження якості лікування, демотивацію медичного персоналу. Спалах COVID-19 посилив кризові прояви у функціонуванні та ресурсному забезпеченні санаторно-курортної галузі.

Зроблено висновок, що обсяги ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі не відповідають сучасним потребам і світовим стандартам якості управління медичною та реабілітаційною допомогою. Доведено, що сучасний стан управління, генерування, фінансування та забезпечення ресурсами санаторно-курортних закладів системи МОЗ України призводить до обмеженого доступу пацієнтів до санаторного лікування, потреби постійного збільшення витрат на утримання санаторних закладів і несправедливого розподілу ресурсів.

Ключові слова: санаторно-курортні заклади; управління ресурсами; стан ресурсного забезпечення; медична реформа.

Вступ

Постановка проблеми. Медична реформа визначила зміну поглядів на характер управління обмеженими ресурсами галузі охорони здоров'я. Нова парадигма розвитку охорони здоров'я в Україні ставить санаторно-курортні заклади у принципово нові відносини з державою, медичними працівниками, контрагентами, які забезпечують процес медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування, стосовно формування та використання ресурсного потенціалу галузі. Зміни ділового середовища сучасних санаторно-курортних закладів, які пов'язані з розвитком конкуренції, упровадженням нових лікувально-медичних, реабілітаційних та інформаційних технологій, зумовлюють необхідність застосування нових підходів до управління обмеженими ресурсами. Сучасний стан ресурсного забезпечення сана-

торно-курортних закладів системи МОЗ України не дає змоги вирішити назрілі проблеми функціонування санаторно-курортної галузі і загалом системи охорони здоров'я без проведення структурної перебудови галузі, без відновлення матеріально-технічної бази та медичного обладнання, підвищення рівня кваліфікації медичних працівників, створення системи комплексного управління формуванням і використанням ресурсного потенціалу галузі. Оскільки завдання трансформації галузі є складними і залежними від стрімко змінюваного зовнішнього середовища, система управління ресурсами санаторно-курортних закладів має набути нових якостей, розширюючи свої можливості.

Актуальність дослідження. Ресурсне забезпечення санаторно-курортної галузі – це комплекс правових, організаційних, наукових, фінансових та інших заходів, спрямованих на досягнення розвитку галузі на основі

Інформація про авторів:

Сухаренко Владислав Владиславович, аспірант, кафедра соціально-гуманітарних наук. Email: lara_w@ukr.net;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5355-7708>

Цитування за ДСТУ: Сухаренко В. В. Стан та особливості ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі України в контексті реформи охорони здоров'я. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. Вип. 1/2(70/71). Львів: НЛТУ України, 2022. С. 51–59.

Цитування APA: Sukharenko, V. V. (2022). State and features of resource provision of the sanator and resort industry of Ukraine in the context of health reform. *Efficiency of public administration*, 1/2(70/71), 51–59. <https://doi.org/10.36930/507007>

поєднання управлінських функцій та ефективного використання обмеженого ресурсного потенціалу. Забезпечення функціонування санаторно-курортної галузі передбачає постійний рух ресурсів, який супроводжується зіставленням їх освоєних обсягів з отриманими результатами діяльності. На всіх етапах функціонування санаторно-курортної галузі актуальним є питання про оптимальність вкладених ресурсів у співвідношенні з досягнутим кінцевим результатом. Об'єктивність і повнота оцінювання ресурсного забезпечення дають змогу активно впливати не тільки на поточний стан, а й на тенденції розвитку галузі, встановлювати економічні параметри діяльності санаторно-курортних закладів, відстежувати і коригувати недостатньо врегульовані явища і процеси, формувати плани і прогнози розвитку.

Реформа системи охорони здоров'я не минула і більшість санаторіїв, які входять до системи управління МОЗ України. Здебільшого трансформаційні процеси торкнулися санаторіїв, які фінансуються за кошти місцевих бюджетів. Ці заклади отримали більшу автономію, замовлення санаторно-курортних послуг Фондом соціального страхування України стало адресним. Проте реформи минули санаторії системи МОЗ загальнодержавного значення, які обслуговують окремі категорії пацієнтів, такі як діти з ДЦП, хворі на туберкульоз різної форми та інші. У 2016 р. було проведено експеримент з передачі цих санаторіїв до сфери управління місцевої влади. Така децентралізація супроводжувалася високими ризиками закриття або приватизації спеціалізованих санаторіїв через неможливість їх фінансового утримання за рахунок бюджетів місцевої влади, й експеримент згорнули. Ресурсне забезпечення цих закладів знову стало централізованим. Однак від необхідності реформування санаторного лікування в державних закладах з наданням цим закладам фінансової та управлінської автономії в Уряді України не відмовилися. МОЗ України пропонує залишити спеціалізовані санаторії у державній власності та під державним контролем, зберігаючи потужності з основного профілю, але перетворити їх на самоокупні підприємства, яким держава оплачуватиме послуги для конкретних громадян. Таке положення санаторно-курортних закладів сфери МОЗ, з одного боку, посилюватиме їх залежність від фінансового забезпечення з державного бюджету, а з іншого, відкриває нові можливості щодо генерування власної ресурсної бази розвитку. У контексті розпочатих реформ нагальна потреба опрацювання підходів до оцінювання стану та особливостей ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі для розроблення дієвих і гнучких механізмів управління цим процесом зумовила актуальність дослідження.

Мета дослідження та основні завдання для її досягнення. Мета дослідження – виявлення проблем та особливостей ресурсного забезпечення санаторно-курортних закладів системи МОЗ України.

Завданнями дослідження є: проаналізувати наукові праці з проблем функціонування санаторно-курортної галузі України та науково-методичних підходів до оцінювання стану ресурсного забезпечення охорони здоров'я; дослідити стан ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі в контексті реформи системи охорони здоров'я; визначити проблеми та особливості системи ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі України.

Предметом дослідження є система ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі України в контексті реформи охорони здоров'я.

Методи та інформаційна база дослідження

Методологічною базою дослідження є метод системного аналізу, згідно з яким всі процеси та явища управління ресурсами санаторно-курортної галузі України аналізували в цілісності і взаємозалежності. Під час аналізу використано методи: системно-аналітичний (вивчення наукових положень з предмету дослідження, аналіз нормативно-правової бази); статистичний метод (визначення кількісних показників ресурсного забезпечення); метод порівняння та описовий метод (критичне осмислення науково-методичних підходів та практичних розробок, присвячених особливостям управління ресурсами в медицині). У статті розвинуто науково-методичний підхід, який запропонували С. Мюррей та Дж. Френк, що є основою методики ВООЗ щодо оцінки національних систем охорони здоров'я, в межах якого пропонують оцінювати стан ресурсів санаторно-курортної галузі за чотирма функціями: управління, генерування ресурсів, фінансування та забезпечення. Використано офіційні нормативно-правові, статистичні та інформаційні дані за 2018-2021 рр. урядових структур України, зокрема, Міністерства охорони здоров'я України та Центру медичної статистики МОЗ України.

Аналіз останніх досліджень та публікацій

Упродовж останнього десятиріччя розвиток санаторно-курортної сфери досліджували такі вітчизняні вчені: І. Артюхова, Л. Кобанець, І. Бережна, С. Богданов (виділяють чинники, що впливають на формування та використання рекреаційних ресурсів України); О. Балабанова, Н. Ведмідь, І. Гаман, О. Галаченко (досліджують підходи до вдосконалення управління галуззю та закладами санаторно-курортної сфери); С. Бекірова (пропонує методику оцінювання ефективності функціонування санаторно-курортного комплексу). Проблеми державного регулювання розвитку санаторно-курортної галузі досліджено у працях К. Бабова, А. Белова, Л. Вакуленка, В. Мухіна, О. Нікіпелової, О. Усенко, О. Шаптала та інших науковців.

Коваленко Т., досліджуючи проблему державного управління санаторно-курортним забезпеченням дітей в Україні, одним із факторів, що негативно впливає на керуваність цієї сфери, виділяє неузгодженість нормативно-правових актів, які формують правові відносини у сфері санаторно-курортного забезпечення різних категорій громадян, суперечливість та невизначеність термінів, які застосовують у вітчизняному нормативно-правовому полі [22, с. 169].

Пітюлич М. та С. Мороз у контексті дослідження модернізаційних процесів сформуливали практичні підходи до кількісного та якісного оновлення санаторно-курортного господарства. Основними напрямками модернізації санаторно-курортної сфери автори вважають реконструкцію матеріально-ресурсної бази санаторно-курортних закладів та підвищення їх інноваційної активності [27].

Борулько Н., вивчаючи стан і тенденції розвитку санаторно-курортної галузі, пропонує для оцінювання її ресурсів систему статистичних та економічних показників і зауважує, що результати використання такого

інструментарію мають властивість швидко застарівати та потребують постійного оновлення [14, с. 14].

У зарубіжній науковій і науково-методичній літературі підходи до оцінювання стану та особливостей ресурсного забезпечення діяльності спеціалізованих закладів, що надають реабілітаційні медичні послуги, розглядають у широкому контексті кількісної оцінки системи охорони здоров'я [6; 9]. У методології, яку застосовує ВООЗ для оцінювання національних систем охорони здоров'я, ключове значення приділяють управлінській звітності та аналізу витрат ресурсів, як основі ухвалення управлінських та лікарських рішень [5].

Виокремлення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на велику кількість наукових досліджень з проблем розвитку та управління санаторно-курортною галуззю України, цілісного наукового підходу в дослідженні стану і особливостей її ресурсного забезпечення не вироблено. Ресурсне забезпечення є однією з найважливіших функцій управління, дослідження його стану та особливостей потрібне для генерування та раціонального розподілу обмежених ресурсів, особливо, що стосується суб'єктів, які отримують бюджетне фінансування. Цей процес є базовим щодо стратегічного управління діяльністю закладів санаторно-курортної галузі. Від стратегії ресурсного забезпечення залежить виникнення або усунення найважливіших проблем у їх діяльності. Отже, є необхідність у розвитку науково-методичних підходів до оцінювання стану та особливостей ресурсного забезпечення закладів санаторно-курортної галузі.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів

Слідуючи світовій тенденції переходу до Універсального охоплення здоров'я (УНС), Україна проводить реформу системи охорони здоров'я, основною метою якої є підвищення якості та доступності медичних послуг [2; 4; 8; 11]. Основні завдання реформи охоплювали розвиток послуг первинної медичної допомоги, створення єдиного державного замовника медичних послуг – Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), запровадження програми державних гарантій медичного обслуговування населення, перехід до фінансування медичних послуг за результатами наданої допомоги. Хоча реформа поступово впроваджувалася упродовж багатьох років, процес її реалізації постійно ускладнювався наявною нерівністю в доходах населення і в доступі до медичної допомоги, кризою COVID-19, а останнім часом військовим вторгненням російської федерації в Україну.

Дослідження вчених Всесвітньої організації охорони здоров'я С. Мюррея та Дж. Френка [9], що стали основою розроблення методики ВООЗ [5] з оцінки національних систем охорони здоров'я, довели, що основними функціями, які притаманні будь-якій системі охорони здоров'я, є управління, генерування ресурсів, фінансування та забезпечення. Учені назвали ці функції "будівельними блоками системи охорони здоров'я". Використовуючи універсальні рамки, які застосовують ВООЗ до оцінювання національних систем охорони здоров'я, проаналізуємо стан та особливості ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі у вимірі зазначених чотирьох ключових функцій.

1. Функція управління пронизує та формує всю ресурсну підсистему санаторно-курортної галузі, тобто фінансування, забезпечення та розподіл ресурсів. Мюррей та Френк описують управління у трьох ключових аспектах: 1) встановлення, впровадження та моніторинг правил функціонування (ресурсного забезпечення) галузі; 2) забезпечення рівних умов для всіх учасників системи, тобто замовників послуг (ресурсів), постачальників та пацієнтів; 3) визначення стратегічного напрямку розвитку (ресурсного забезпечення) [9].

1) Встановлення, впровадження та моніторинг правил ресурсного забезпечення галузі. Загальне керівництво закладами санаторно-курортної галузі здійснює МОЗ України, у структурі якого функціонує Директорат медичних послуг, завданнями якого є, крім інших, забезпечення реалізації державної політики з питань розвитку санаторно-курортної галузі та керівництво щодо організації санаторно-курортного лікування у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України. Окремого підрозділу в складі Департаменту медичних послуг, який би займався виключно встановленням, впровадженням та моніторингом єдиних правил надання санаторно-курортних послуг, не створено.

Крім МОЗ України, питаннями управління ресурсами санаторно-курортної галузі займаються інші суб'єкти державного управління: Міністерство фінансів України, Міністерство економіки України, Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України, Фонд державного майна України, Міністерство розвитку громад і територій України, Міністерство соціальної політики України, Фонд соціального страхування України, Державна служба України з питань геодезії, картографії та кадастру, Державне агентство водних ресурсів України та інші. Участь в управлінні галуззю великої кількості урядових структур з різними повноваженнями та стратегічними задумами, кожна з яких виконує певні управлінські функції, показує, наскільки складне управління санаторно-курортною галуззю і наскільки воно потребує постійної інтеграції функцій міністерств і забезпечення їх ефективної співпраці.

2) Забезпечення рівних умов для всіх учасників системи, тобто замовників послуг, постачальників послуг та пацієнтів. У Законі України "Про курорти" [15] наголошено, що державна політика України у сфері курортної справи визначається Верховною Радою України і будується на принципі забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для всіх громадян, передусім для осіб з інвалідністю, 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 із травмами і захворюваннями спинного мозку та хребта.

Постачальником послуг є санаторно-курортні заклади, які як надавачі медичних послуг повинні відповідати визначеним державою критеріям [16; 19; 20; 24; 29].

Замовниками санаторно-курортних послуг і продуктів закладів системи МОЗ України є держава, Фонд соціального страхування України, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, зокрема і пацієнт.

Відбір пацієнтів відбувається на основі унормованого механізму за визначеним переліком показань і протипоказань [25]. Скерування особи до конкретного са-

наторію зумовлено функціональним класом хвороби, важкістю загального стану пацієнта, особливостями адаптації до умов навколишнього середовища, віддаленістю оздоровниці від лікувального закладу. Характер скерування також може зумовлюватися чинниками соціального статусу та матеріального становища хворого.

Функція забезпечення рівних умов для всіх учасників системи, тобто замовників послуг, постачальників та пацієнтів покликана вирішувати проблему справедливого розподілу обмежених ресурсів. На думку китайського вченого Дж. Юкчу [12], "справедливий розподіл ресурсів в охороні здоров'я має прагнути: 1) досягнення оптимальної ефективності прийняття рішень, щоб ресурси розподілялися на користь тих, хто найбільше ризикує; 2) єдиних (не селективних) підходів у лікуванні; 3) визначення пріоритетів, щоб ресурси були доступні для тих пацієнтів, які їх найбільше потребують у будь-який момент часу". Утилітарний підхід до управління ресурсами, наголошує вчений, прагне максимізувати загальну вигоду, яку розуміють як тривалість життя. Отже, рішення щодо розподілу обмежених ресурсів виправдовується тим, чи збільшать вони кількість одужань і наскільки лікування підтримує таке одужання. Серед експертів існує консенсус, що ці показники є взаємозалежними [1; 3].

3) Визначення стратегічного напрямку ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі. Стратегія ресурсного забезпечення є складовою частиною загальної стратегії розвитку санаторно-курортної галузі. Водночас остання є складовою частиною стратегії розвитку системи охорони здоров'я. 18 серпня 2021 р. Рішенням РНБО було вирішено Кабінету Міністрів України "забезпечити до 1 грудня 2021 року розроблення та затвердження Стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року, визначивши строки, відповідальних за виконання та чіткі механізми для забезпечення рівного доступу громадян України до своєчасної, безпечної та якісної екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги та реабілітації у сфері охорони здоров'я" [28]. Однак розроблення стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я населення у зазначений строк успіху в реалізації не мало.

У зарубіжній науковій літературі стосовно механізму визначення стратегічного напрямку розвитку системи охорони здоров'я та окремих її галузей наголошено, що основним інструментом вибору її стратегічних пріоритетів є демократичний вибір суспільства, який реалізується шляхом вибору певної економічної моделі, в рамках якої розвивається система охорони здоров'я [10]. Якщо на вільних демократичних виборах населення голосує за збільшення фінансування медицини за рахунок підвищення податків, то такий підхід може розширювати можливості держави у розвитку багатьох напрямів охорони здоров'я. Але ж в кінцевому підсумку результат діяльності охорони здоров'я буде залежати не від обсягів фінансування, а від справедливого розподілення коштів всередині системи. Тут вирішальну роль має думка суспільства (експертної спільноти), яке за умов обмежених ресурсів віддає перевагу розвитку конкретним напрямам медичної допомоги на противагу іншим. Формування цілей та пріоритетів діяльності МОЗ у сферах своєї компетенції здійснюють Директорати МОЗ, у складі яких працюють експертні групи.

II. Генерація ресурсів. Генерування ресурсів включає всі організації, які керують, виробляють та поставляють ресурси санаторно-курортній галузі. На відміну від функції фінансування, генерування ресурсів охоплює широкий спектр установ, які не мають прямого відношення до надання допомоги з медичної реабілітації. Найважливішим виміром є людські ресурси, тоді як фізичні ресурси, такі як будівлі, обладнання та технології, фармацевтика та загальні знання, також є частиною цієї функції.

Людський капітал санаторно-курортної галузі включає медичних працівників, які працюють у санаторно-курортних закладах. Структура розміщення санаторно-курортних закладів системи МОЗ по території України є неоднорідною (залежить від наявності відповідних лікувальних та рекреаційних ресурсів), а отже, і людський капітал розподілений нерівномірно, доступ до якого з боку пацієнтів у певних випадках є проблемним. Дисбаланс у розподілі медичної праці по регіонах становить вирішальний бар'єр для доступу до санаторно-курортних послуг мешканцям різних областей України, особливо сільському населенню. Проблемними залишаються рівень освіти та мотивація щодо постійного удосконалення професійної компетентності медичних працівників санаторно-курортних закладів.

Фізичні ресурси санаторно-курортної галузі включають санаторії (спеціалізовані санаторії) різної спеціалізації. До сфери управління МОЗ України належать санаторно-курортні заклади, які утримуються як за рахунок місцевих бюджетів – підпорядковані обласним (міським) державним адміністраціям, так і за рахунок коштів державного бюджету. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, санаторно-курортну службу управління МОЗ України, на кінець 2020 р., формують 72 санаторії (з них туберкульозних – 20) [26]. Кількість закладів щорічно зменшується, так, у 2018 р. налічувалось 116 санаторіїв; 2019 р. – 111; значне скорочення кількості санаторіїв до 72 відбулося в 2020 р., під час впровадження другого етапу реформування галузі охорони здоров'я (табл. 1).

Існування державних санаторіїв у системі управління МОЗ України пояснюють високими ризиками для суспільства соціально небезпечних хвороб і необхідністю прямої державної підтримки хворих, лікування яких є доволі витратним. Державні санаторії надають послуги санаторно-курортного лікування хворим на туберкульоз, а також дітям і підліткам із соматичними захворюваннями. За даними медичної статистики ВООЗ, щороку в Україні від туберкульозу помирає понад 3700 осіб. Непрямі економічні збитки за такої ситуації щорічно становлять понад 12 млн дол. США. І хоча за останні роки фіксують певне покращення ситуації, близько 25 % випадків захворювання в Україні не виявляють [26]. Продовжують зростати ризики поширення туберкульозу в умовах бойових дій та гуманітарної кризи; збільшується кількість випадків поєднаної туберкульозу та ВІЛ. Чисельність державних санаторіїв системи МОЗ на початок 2021 р. становить 14 (див. табл. 1). Більшість активно функціональних санаторіїв розташована в Одеській області – 8; в Івано-Франківській – 3; у Київській – 2; по 1 санаторію у Львівській та Запорізькій областях.

Відповідно, зі зменшенням загальної кількості санаторіїв системи МОЗ скорочується медичний персонал.

Загальна кількість штатних посад у 2020 р. – 10422,25, порівняно з 2018 р. (14561,25) скорочена в 1,4 раза. Кількість фізичних осіб – працівників санаторіїв в 2020 р. становила 8449, що в 1,5 раза менше, ніж у

2018 р. (12984). Кількість розгорнутих ліжок в усіх санаторіях на кінець 2020 р. – 10570 (2018 р. – 14311) (див. табл. 1).

Табл. 1. Ресурси санаторно-курортної галузі України та показники їх використання

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	Відношення показника 2020 р. до 2018 р., %
Кількість санаторно-курортних закладів МОЗ України, од.	116	111	72	62,0
з них державних	14	14	14	100,0
Число ліжок, од.	14311	13726	10570	73,8
Поступило хворих, осіб	115258	111649	26858	23,3
Проведено ліжко-днів	3542860	3393535	854669	24,1
Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів	30,7	30,4	31,8	103,5
Оборот ліжка, місяців	11,8	12,0	11,5	96,6
Середні витрати на 1 ліжко-день (державні санаторії)	332,8	360,9	377,2	113,3
Кількість штатних посад, од.	14561,25	13976,50	10422,25	71,6
Кількість зайнятих посад, од.	12 983,75	12 539,75	8 449,50	65,1
з них посад лікарів: штатних, од.	962,25	923,50	729,25	75,8
зайнятих, од.	756,75	720,0	490,25	64,8
Штатна укомплектованість, %	78,6	78,0	67,2	85,5
Частка атестованих лікарів, %	89,4	85,3	74,5	×

Примітка: авторська розробка [26].

За 2020 рік отримали санаторне лікування в санаторіях управління МОЗ України 26858 пацієнтів, з них: дорослих – 42,8 %; дітей – 57,2 % (2018 р.: всього – 115258, в т.ч. дорослих – 23,9 %, дітей – 76,1 %). Значне зменшення числа пацієнтів пов'язано не тільки зі скороченням кількості санаторіїв, а і з тимчасовим припиненням функціонування закладів через пандемію COVID-19.

Під час другого етапу реформування галузі охорони здоров'я санаторії змінювали форму власності та фінансування. Однак подальша практика їх функціонування свідчить, що 30 % санаторіїв на цей період були скорочені, звільнено майже 4000 працівників.

III. Фінансування. Система фінансування санаторно-курортної галузі є сумішшою моделей. Джерела загальних витрат на охорону здоров'я складаються з державного оподаткування, соціальних внесків і виплат із власної кишені пацієнтів.

Санаторно-курортні заклади, що перебувають у управлінні місцевої влади, отримують фінансування із місцевого бюджету, через систему загальнообов'язкового соціального страхування та інших джерел, не заборонених законодавством.

З 1 січня 2018 р. механізм забезпечення санаторно-курортним лікуванням за кошти Фонду соціального страхування України (далі – Фонд) було реформовано та переведено на адресність. Скерування застрахованих осіб на відновлювальне лікування у санаторно-курортні заклади здійснюється безпосередньо зі стаціонару лікарні, що збільшує ефективність подальшого лікування, відповідно до вимог профілю хвороби. Право скерувати пацієнтів для проходження реабілітації отримали всі заклади охорони здоров'я України, що мають відділення для стаціонарного лікування відповідного профілю. Застрахованим особам надано можливість самостійно обирати санаторно-курортний заклад для проходження відновного лікування. Документальне оформлення відносин між пацієнтом, надавачем послуг та їх замовником тепер здійснюється не через інструмент путівки, а через адресний механізм укладання тристороннього договору. Новий механізм забезпечення санаторно-курортного лікування за кошти Фонду включає контроль за якістю та обсягом реабілітації: програму

реабілітації розширено оцінкою ефективності лікування, передбачено фіксацію клініко-функціонального стану і загального результату відновного лікування, запроваджено показники ефективності реабілітації. На реабілітацію мають право особи, застраховані за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, і члени їх сімей (діти), які перебувають на стаціонарному лікуванні після перенесених захворювань і травм.

Модель отримання санаторно-курортного лікування за кошти Фонду соціального страхування України є доволі поширеною і дієвою в санаторіях комунальної форми власності системи МОЗ України та інших відомчих санаторіях.

Проведена в Україні реформа охорони здоров'я змінила підходи до фінансування закладів охорони здоров'я. Заклади, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, мають змогу укласти з державою угоди як надавачі медичних послуг і отримувати оплату наданих послуг виходячи з кількості пролікованих пацієнтів, а не кількості зайнятих ліжок. Оплата здійснюється на основі розробленого й погодженого замовлення на певний обсяг медичних послуг. Медичні заклади отримують оплату тільки тих видів медичної допомоги, які передбачені в угоді із замовником медичних послуг – державою. За таким механізмом держава (через НСЗУ) замовляє послуги з медичної реабілітації у закладів охорони здоров'я різних форм власності. У 2021 р. заклади могли укласти угоди з НСЗУ за трьома пакетами медичних послуг з медичної реабілітації: дорослих та дітей від 3 років з ураженнями нервової системи; дорослих та дітей від 3 років з ураженнями опорно-рухового апарату; дітей, які народилися передчасно чи хворими, упродовж перших 3 років життя.

Державні санаторії діють у межах іншої фінансової моделі централізованого фінансування з державного бюджету за програмою 2301180 "Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями". Пряме фінансування не пов'язане з потребами закладів чи населення, що обслуговується, або з результатами роботи закладів. Воно визначається

розміром санаторію (кількість ліжок-місць), пріоритетністю державних видатків, та не пов'язано із стимулами, спрямованими на підвищення якості медичного обслуговування чи показниками ефективності надання санаторно-курортних послуг.

Отже, держава, по суті, не закуповує медичні послуги державних санаторіїв у межах функціонуючого в системі охорони здоров'я стратегічного механізму закупівель (через НСЗУ), також не закуповує їх через систему загальнообов'язкового державного соціального страхування, а централізовано фінансує діяльність санаторіїв не за результатами, а користуючись критеріями розмірів (кількість ліжок-місць) санаторно-курортних закладів.

Порядку використання бюджетних коштів за програмою 2301180 не розроблено, оскільки видатки за цією програмою пов'язані із виконанням господарських функцій санаторно-курортних закладів. Таке положення обмежує державу, як замовника санаторно-курортних послуг, встановлювати певні критерії якості та результативності щодо їх надання. Не унормовано порядок виявлення потреби в путівках державних санаторіїв та порядок контролю за використанням путівок, що не дає повною мірою реалізувати потенціал санаторно-курортних закладів та призводить до обмеження доступу населення до отримання безоплатного санаторного лікування.

Статистика МОЗ (табл. 2) свідчить про дуже високу частку невикористаних путівок, які були надані хворим на туберкульоз у диспансерах різних регіонів України. У середньому по Україні у 2019 р. частка невикористаних путівок становила 39,7 %, тоді як в 2021 р. – вже сягала 67 %. Середня кількість втрачених ліжок-днів через невикористання путівок державними протитуберкульозними санаторіями в 2021 р. по Україні становила 51658, що на 56,3 % більше, ніж у 2019 р. – 33058 ліжок-днів. На невикористання путівок вплинула пандемія COVID-19, крім того, такі фактори, як сезонність оздоровлення, віддаленість санаторію від місця проживання хворого, незадовільні умови проживання і харчування, невідповідність показників захворюваності кількості виділених санаторних ліжок тощо.

Централізовані фінансові ресурси є доволі обмеженими і покривають тільки витрати на утримання персоналу та оплату комунальних послуг. Коштів на придбання продуктів харчування та медичних засобів у необхідних обсягах за рахунок централізованого фінансування часто не вистачає. Втім, надання санаторно-курортних послуг, модернізація застарілої матеріально-технічної бази, розроблення інформаційної інфраструктури, впровадження інноваційних методів лікування потребує значних фінансових затрат.

Табл. 2. Використання бюджетних путівок, виданих хворим на туберкульоз

Диспансер	Видано путівок		Поступило хворих			Не використано путівок					Втрачено ліжок-днів					Середньостатистична кількість втрачених ліжок-днів за 2019-2021 роки
	2019		2020		2021			2019		2020			2021			
	Видано	Поступило	Не використано	Втрачено	(%) невикористаних	Видано	Поступило	Не використано	Втрачено	(%) невикористаних	Видано	Поступило	Не використано	Втрачено	(%) невикористаних	
Вінниця	96	46	50	1333	52,08	96	13	83	2213	86,5	88	17	71	1892,9	80,7	1813,0
Волинь	120	68	52	1386,3	43,33	120	13	107	2853	89,2	110	40	70	1866,2	63,6	2035,2
Дніпро	168	142	26	693,2	15,48	168	35	133	3546	79,2	154	59	95	2532,7	61,7	2257,3
Краматорськ	192	72	120	3199,2	62,50	192	10	182	4852	94,8	176	35	141	3759,1	80,1	3936,8
Житомир	60	32	28	746,5	46,67	60	6	54	1440	90,0	55	17	38	1013,1	69,1	1066,5
Закарпаття	96	58	38	1013,1	39,58	96	15	81	2159	84,4	88	40	48	1279,7	54,5	1483,9
Запоріжжя	120	56	64	1706,2	53,33	120	9	111	2959	92,5	110	31	79	2106,1	71,8	2257,1
Івано-Франківськ	120	101	19	506,5	15,83	120	5	115	3066	95,8	110	61	49	1306,3	44,5	1626,3
Київська область	60	25	35	933,1	58,33	60	8	52	1386	86,7	55	16	39	1039,7	70,9	1119,6
Кіровоград	144	89	55	1466,3	38,19	144	23	121	3226	84,0	132	61	71	1892,9	53,8	2195,1
Сєвєродонецьк	96	11	85	2266,1	88,54	96	3	93	2479	96,9	88	2	86	2292,8	97,7	2346,0
Львів	228	159	69	1839,5	30,26	228	40	188	5012	82,5	209	64	145	3865,7	69,4	3572,4
Миколаїв	144	49	95	2532,7	65,97	144	12	132	3519	91,7	132	20	112	2985,9	84,8	3012,5
Одеса	240	161	79	2106,1	32,92	240	52	188	5012	78,3	220	87	133	3545,8	60,5	3554,6
Полтава	96	62	34	906,4	35,42	96	24	72	1920	75,0	88	25	63	1679,6	71,6	1502,0
Рівно	204	102	102	2719,3	50,00	204	12	192	5119	94,1	187	80	107	2852,6	57,2	3563,6
Суми	120	90	30	799,8	25,00	120	21	99	2639	82,5	110	53	57	1519,6	51,8	1652,8
Тернопіль	60	42	18	479,9	30,00	60	5	55	0,0	91,7	55	13	42	1119,7	76,4	533,2
Харків	132	88	44	1173,0	33,33	132	22	110	2933	83,3	121	38	83	2212,8	68,6	2106,3
Херсон	192	177	15	399,9	7,81	192	79	113	3013	58,9	176	77	99	2639,3	56,3	2017,4
Хмельницький	120	87	33	879,8	27,50	120	20	100	2666	83,3	110	46	64	1706,2	58,2	1750,7
Черкаси	132	72	60	1599,6	45,45	132	14	118	3146	89,4	121	30	91	2426,1	75,2	2390,6
Чернівці	60	23	37	986,4	61,67	60	6	54	1440	90,0	55	11	44	1173,0	80,0	1199,8
Чернігів	60	36	24	639,8	40,00	60	6	54	1440	90,0	55	12	43	1146,4	78,2	1075,4
Київ	60	32	28	746,5	46,67	60	11	49	1306	81,7	55	8	47	1253,0	85,5	1101,8
Всього	3120	1880	1240	33058	39,7	3120	464	2656	70809	85,1	2860	943	1917	51107	67,0	51658,0

Примітка: авторська розробка [19].

IV. Забезпечення. Подібно до інших галузей охорони здоров'я, санаторно-курортне обслуговування охоплює відбір та поєднання ресурсів, які через лікувальний процес призводять до постачання санаторно-курортних послуг.

МОЗ України відповідає за планування розвитку санаторно-курортної галузі та управління системою, тоді як санаторії та їх керівництво безпосередньо відповідають за надання медичних послуг на основі генерування та використання ресурсів. Кошторисне планування державних санаторіїв здійснюється на основі затвердженого Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ [21].

Закупівля матеріально-технічних ресурсів на рівні санаторно-курортних закладів відбувається в межах публічної системи закупівель України [17]. Крім того, через широкомасштабне вторгнення в Україну збройних сил російської федерації, заклади охорони здоров'я отримали можливість проводити закупівлі ресурсів за переговорною процедурою, без тендеру чи договору про спрощені закупівлі [18].

Згідно з українським законодавством власне самі санаторно-курортні послуги можуть виступати предметом публічних закупівель на основі укладання договору цивільно-правового характеру між замовником та надавачем послуг.

Використання й освоєння різного виду медичних ресурсів (медикаменти, обладнання, медичні послуги), об'єднання і перетворення їх у лікувальному процесі відбувається на основі медико-технологічних документів (клінічні настанови, стандарти медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, міжнародні протоколи), якими керуються медичні фахівці в кожній конкретній ситуації.

Планування і використання господарських ресурсів (землі, будівель, паливно-мастильних матеріалів, енергії, харчування пацієнтів тощо) здійснюється на основі галузевих нормативно-правових актів та інших офіційних документів (листів-роз'яснень, рішень суду та ін.).

Хоча санаторії дедалі більше наділяються широкою автономією в операційній діяльності, Міністерство охорони здоров'я України має значні адміністративні повноваження щодо деяких управлінських аспектів, таких як визначення розмірів діяльності (кількості ліжко-місць) та призначення керівництва.

Швидкі демографічні та епідеміологічні зміни, зумовлені кризою медичної системи, спричиною COVID-19, військове вторгнення російської федерації в Україну визначили необхідність перетворення санаторно-курортної галузі, орієнтованої на санаторії, які управляються за обсягом кількості ліжок у доступну, якісну систему санаторно-курортних послуг за моделлю пацієнто-орієнтованого комплексного догляду.

Обговорення результатів дослідження. Незважаючи на те, що нормативно-правове регулювання системи охорони здоров'я України на теперішньому етапі характеризується системністю у здійсненні і плануванні у формуванні законодавства, діяльність з реформування законодавства санаторно-курортної галузі зосереджена скоріше на окремих законах та галузевих підзаконних актах, ніж на створенні сприятливого правового середовища. Більшість нормативно-правових документів, що регулюють стан галузі та її ресурсного забезпечення є

застарілими та такими, що не відповідають загальній стратегії реформування охорони здоров'я.

Проаналізувавши стан ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі в контексті чотирьох функцій (управління, генерування ресурсів, фінансування та забезпечення), виявлено значну кількість суб'єктів публічного управління, як по горизонталі – міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, так і по вертикалі – на державному та місцевому рівнях управління, які діють в обмеженому правовому полі, часто не мають спільного розуміння цілей розвитку галузі та механізму стратегічної інтеграції. Єдиного структурного підрозділу в структурі МОЗ України, на якого покладаються повноваження виключно у сфері реалізації державної політики в санаторно-курортній галузі, не створено.

Принципи ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі та його масштаби не відповідають сучасним потребам та світовим стандартам якості управління медичною та реабілітаційною допомогою. Санаторні заклади системи управління МОЗ України використовують різні моделі фінансування та ресурсного забезпечення (державну, страхову, приватну) і не є включеними в систему державних стратегічних закупівель медичних послуг через НСЗУ, що порушує принцип справедливості у розподілі суспільних ресурсів, унеможливує встановлення єдиних критеріїв оцінювання якості санаторно-курортних послуг, обмежує доступ населення до їх отримання.

Відсутність єдиної структурованої функції закупівель санаторно-курортних послуг, коли фінансування часто пов'язано з історичними витратами або засновано на системі оплати за послуги, призводить до постійного збільшення витрат та неефективного їх використання.

Відсутність єдиних підходів у фінансуванні та ресурсному забезпеченні санаторно-курортних закладів системи управління МОЗ обмежує обсяг ресурсної бази та призводить до істотного зменшення кількості санаторіїв впродовж останніх років, критичного скорочення їх планової потужності, унеможливує оновлення застарілої матеріально-технічної бази, впровадження інноваційних методів лікування, демотивує медичний персонал удосконалювати свої професійні компетентності, і в кінцевому підсумку, не сприяє ефективному використанню рекреаційних, фінансових, матеріальних та людських ресурсів галузі.

Висновки та перспективи подальших розвідок

Науково-методичні підходи до аналізу стану підсистем охорони здоров'я, до яких належить і санаторно-курортна галузь, засвідчує використання вітчизняними вченими переважно кількісних статистичних підходів, зокрема і до оцінювання стану ресурсного забезпечення. Світова наука має більш широке уявлення про підходи, якими необхідно користуватися для отримання об'єктивних результатів досліджень. ВООЗ під час оцінювання стану будь-якої національної системи охорони здоров'я впровадила методику аналізу чотирьох функцій: управління, генерування ресурсів, фінансування та забезпечення. Цей підхід, використаний у дослідженні, дав змогу виявити проблеми та особливості ресурсного забезпечення санаторно-курортних закладів системи МОЗ: велика кількість суб'єктів регулювання з питань, пов'язаних із діяльністю закладів як господарських та курортних установ; відсутність єдиного функціонального під-

розділу в системі МОЗ, відповідального за управління галуззю; застаріла і така, що не відповідає цілям реформи системи охорони здоров'я, нормативно-правова база галузі, яка здебільшого має відомчий характер; використання різних моделей фінансування (державної, страхової, приватної) за відсутності включення галузі в систему державних стратегічних закупівель медичних послуг через НСЗУ, що унеможливує встановлення єдиних підходів до оцінювання якості надаваних послуг; відсутність економічного взаємозв'язку між рівнями медичної допомоги та санаторно-курортним лікуванням, що, з одного боку, призводить до несправедливого доступу пацієнтів до санаторного лікування, а з іншого, до потреби постійного збільшення витрат на утримання санаторних закладів та неефективного використання ресурсів; застаріла матеріально-технічна база санаторіїв, яка потребує значних інвестицій; низька соціальна і матеріальна мотивація медичних працівників підвищувати рівень професійної компетентності та впроваджувати нові методи лікування.

Напрямами подальших наукових досліджень може бути розроблення механізму ефективного управління процесом ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі на основі запропонованого функціонального підходу до оцінювання його стану та виявлених проблем та особливостей ресурсного забезпечення санаторно-курортних закладів системи МОЗ України.

Список використаної літератури

- Afroogha, S., Kazemib, A., & Seyedkazemic, A. (2021). COVID-19, Scarce Resources and Priority Ethics: Why Should Maximizers Be More Conservative? *Ethics, Medicine and Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100698>
- APH. (2021). Аналіз нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я відповідно до положень політичної декларації із загального охоплення послугами охорони здоров'я. URL: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/UA_Analiz-normativno-pravovih-aktiv_Rezyume_final.pdf
- Biddison, L. D., Berkowitz, K. A., Courtney, B., De Jong M.J., Devereaux, A. V., Kissoon, N., et al. (2014). Ethical considerations: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement *Chest*, 146. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0732>
- Byskov, J., Maluka, S., Marchal, B., Shayo, E.H., Blystad, A., Bukachi, S., et al. (2019). A systems perspective on the importance of global health strategy developments for accomplishing today's Sustainable Development Goals. *Health Policy Plann*. <https://doi:10.1093/heapol/czz042>
- Cylus, J., Papanicolas, L., & Smith, P. C. (2016). Health system efficiency. How to make measurement matter for policy and management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://doi.org/10.1057/9781137384935.0014>
- David, G. Smithard & James, Haslam. (2021). COVID-19 Pandemic Healthcare Resource Allocation, Age and Frailty. *The New Bioethics*, 27(2), 127-132. <https://doi.org/10.1080/20502877.2021.1917101>
- Ferlie, E. (2014). Resource based view: a promising new theory for healthcare organizations: Comment on "Resource based view of the firm as a theoretical lens on the organisational consequences of quality improvement". *Int J Health Policy Manag*, 3, 347-348. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.107>
- Healthy systems for universal health coverage – a joint vision for healthy lives. (2017). World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development. <https://doi.org/10.1596/978-92-4-151252-7>
- Murray, C.J., & Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. *Bull World Health Organ*, 78(6):717-31. PMID: 10916909; PMCID: PMC2560787
- Saltman, R., & Bankauskaite, V. (2006). Conceptualizing decentralization in European health systems: A functional perspective. *Health Economics, Policy and Law*, 1(2), 127-147. <https://doi.org/10.1017/S1744133105001209>
- Schneider, C.H. (2021). Health system governance and the UHC agenda: Key learnings from the COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Health*. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006519>
- Yuk-Chiu, Y. J. (2021). Healthcare resource allocation in the COVID-19 pandemic: Ethical considerations from the perspective of distributive justice within public health. *Public Health in Practice*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100111>
- Авербух, Л. Г., et al. (2011). Рекомендовані клінічні протоколи санаторної реабілітації хворих на туберкульоз (дорослі). Вид-во ТОВ "Зовнішрекламсервіс". Одеса. URL: <https://kurort.gov.ua/collection/rekomendovani-klinichni-protokoly-sanatornoyi-reabilitaciyi-hvoryh-na-tuberkuloz-dorosli/>
- Борулько, Н. М. (2014). Сучасний стан та перспективи розвитку санаторно-курортного комплексу України. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*, 8, 10-15. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSU-NU_2014_8_4
- Верховна Рада України. (2000). Про курорти: Закон України від 05.10.2000 № 2026-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text>
- Верховна Рада України. (2015). Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 №222-VIII <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
- Верховна Рада України. (2015). Про публічні закупівлі: Закон України від 25.12.2015 № 922-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>
- Кабінет міністрів України. (2022). Деякі питання здійснення оборонних та публічних закупівель товарів, робіт і послуг в умовах воєнного стану: Постанова КМУ від 28 лютого 2022 р. № 169. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/169-2022-%D0%BF#Text>
- Кабінет міністрів України. (2022). Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад: Постанова КМУ від 11.07.2001 №805. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/805-2001-%D0%BF#Text>
- Кабінет міністрів України. (2022). Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова КМУ від від 2 березня 2016 р. № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
- Кабінет міністрів України. (2022). Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ: Постанова КМУ від 28 лютого 2002 р. № 228. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/228-2002-%D0%BF#Text>
- Коваленко, Т. Ю. (2013). Державне регулювання санаторно-курортного забезпечення дітей в Україні: актуальність проблеми в умовах медичної реформи. *Держава та регіони*, 1, 168-172. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_1_33
- Міністерство охорони здоров'я України. (2008). Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах (крім туберкульозного профілю) для дорослого населення: Наказ МОЗ України від 06.02.2008 № 56. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0056282-08#Text>
- Міністерство охорони здоров'я України. (2008). Про затвердження Критеріїв державної акредитації санаторно-курортних закладів України: Наказ МОЗ України № 167 від 08.05.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0167282-02#Text>
- Міністерство охорони здоров'я України. (2009). Про направлення на санаторне лікування хворих на туберкульоз та осіб із груп ризику: Наказ МОЗ України від 30.04.2009 № 287. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0548-09#Text>
- Міністерство охорони здоров'я України. (2022). Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>

27. Пітюлич, М. І., & Мороз, С. Р. (2020). Модернізація санаторно-курортного господарства як фактор розвитку соціального туризму. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4661821>
28. РНБО України. (2021). Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою": Указ Президента України від 18 серпня 2021 року. URL: <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Ukazy/4958.html>
29. Фонд соціального страхування України. (2020). Кваліфікаційні вимоги до санаторно-курортних закладів для надання послуг з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях: Наказ Правління ФСС України від 05.05.2020 № 514-од. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/doccatalog/document?id=977971>
30. Фонд соціального страхування України. (2020). Про затвердження Порядку відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування та/або реабілітаційної допомоги застрахованим особам та членам їх сімей після перенесених захворювань і травм у відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду соціального страхування України: Постанова Правління ФСС України від 13.07.2013 № 39. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0039890-17#Text>

V. V. Sukharenko

Odessa Polytechnic State University, Odesa, Ukraine

STATE AND FEATURES OF RESOURCE PROVISION OF THE SANATOR AND RESORT INDUSTRY OF UKRAINE IN THE CONTEXT OF HEALTH REFORM

Introduction. According to the set goal, the article considers the state and features of resource provision of sanatoriums of the Ministry of Health of Ukraine. It is determined that in foreign scientific and scientific-methodical literature the problem of assessing the state and characteristics of resource provision of health care is considered in the context of key functions: management, resource generation, financing and provision. The possibility of using this scientific approach by domestic management practice is substantiated.

Materials and Methods. The article develops the scientific and methodological approach proposed by S. Murray and J. Frank, which is the basis of the WHO methodology for assessing national health systems, which proposes to assess the state of resources of the spa industry in terms of four functions: management, generation resources, financing and provision.

Analysis of Literary Sources. Scientific and methodological approaches to the analysis of the state of health care subsystems, which includes the sanatorium industry, shows the use of domestic scientists mainly quantitative statistical approaches, including the assessment of the state of resource provision. World science has a broader understanding of the approaches that need to be used to obtain objective research results. In assessing the state of any national health care system, the WHO has introduced a methodology for analyzing four functions: governance, resource generation, funding, and provisioning.

Highlighting previously unsettled parts of the general problem. Despite the large number of scientific studies on the development and management of the sanatorium-resort industry of Ukraine, a holistic scientific approach to the study of the state and features of its resource provision has not been developed. At all stages of the functioning of the sanatorium-resort industry, the question of the optimality of invested resources in relation to the achieved end result is relevant. Objectivity and completeness of resource assessment allow to actively influence not only the current state but also the development trends of the industry, to establish economic parameters of sanatoriums, to monitor and correct insufficiently regulated phenomena and processes, to form development plans and forecasts.

Results. Based on the functional analysis, the main shortcomings and features of the resource provision of sanatoriums of the Ministry of Health of Ukraine have been identified. It is established that the organizational and legal regulation of resource provision of the sanatorium-resort industry of Ukraine does not correspond to the general strategy of health care reform. Based on the analysis of budget programs and indicators of medical statistics, it is proved that sanatoriums of the Ministry of Health of Ukraine use different models of financing (public, insurance, private). It is determined that the financial support of the industry is planned on the basis of payment for the number of beds, and is not related to payment for quality results of services.

Discussion. It is substantiated that the lack of unified approaches in the resource provision of sanatoriums of the Ministry of Health of Ukraine has led to a critical reduction in the planned capacity of sanatoriums, wear and tear of their material and technical base, reducing the quality of treatment, demotivation of medical staff. The outbreak of COVID-19 highlighted the crisis in the operation and resource provision of the spa industry.

Conclusions. It is concluded that the current state of management, generation, financing and provision of resources of sanatoriums of the Ministry of Health of Ukraine leads to limited access of patients to sanatorium treatment, the need to constantly increase the cost of maintaining sanatoriums and unfair distribution of resources.

Keywords: sanatoriums; resource management; the state of resource provision; medical reform.