

УДК 614.2.001.73+796.5+332.1

Ланковська О. К.

*асистент кафедри менеджменту та туристичного бізнесу
РВНЗ «Кримський гуманітарний університет»*

ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ І МІСЦЯ ЗДРАВНИЦЬ В РОЗВИТКУ ПРОДУКТИВНИХ СИЛ КРАЇНИ

В статті досліджені роль, місце і сучасні проблеми здравниць в розвитку продуктивних сил країни. Розглянуто види здравниць і їх кількісний склад на сучасному етапі. Досліджено проблему визначення місця здравниць у галузевій структурі господарства України.

Ключові слова: здравниця, санаторно-курортний комплекс (СКК), санаторно-курортні послуги, колективні засоби розміщення, діяльність санаторно-курортних установ, КВЕД -2005, КВЕД -2010 ДК 009:2010.

Постановка проблеми. Сьогодні зростає актуальність питань забезпечення сталого розвитку країни і конкретних її регіонів шляхом формування ефективної системи управління у вирішенні соціальних і медико-екологічних завдань із залученням сучасних ринкових концепцій та інструментів. СКК як елемент економіки, як форма просторової організації людської діяльності соціальної спрямованості, не отримав ще достатнього теоретичного обґрунтування в регіональній науці. Однак, якщо рекреацію розглядати як елемент суспільного виробництва – сектора виробництва нематеріальних благ (або послуг), то це створює умови для виникнення і розвитку ринкових відносин в санаторно-курортній діяльності. У зв'язку з цим важливими стають аналіз, узагальнення та систематизація теоретико-методологічних і прикладних досліджень, що проводяться в рамках санаторно-курортної проблематики з метою наукового осмислення змін у структурі територіального комплексу, обґрунтування загальних і

специфічних закономірностей і тенденцій його розвитку, які сприятимуть накопиченню наукових знань в регіональній економіці.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У теорії і практиці функціонування СКК питанням управління приділяється певна увага. Наукові уявлення про сутність рекреаційної діяльності розвинені в дослідженнях вітчизняних і зарубіжних дослідників: частина фахівців розглядають дане питання в рамках курортології (П. О. Масляк, Н. В. Фоменко, О. М. Разумов, Є. Є. Сухарєв, І. С. Варчуків), частина з них у рамках туризму (М. П. Мальський, В. В. Худо, І. В. Зорін, В. А. Квартальнов та ін.). У наукових роботах А. М. Ветітнева і дисертаціях П. А. Петриченко, В. Ф. Фірюліна, Ю. В. Чеснокова, А. В. Глушенкова та ін. санаторно-курортні підприємства розглядаються в розрізі маркетингу. Аналіз публікацій показує, що немає однозначної думки щодо визначення місця здравниць в сучасних умовах господарювання. Разом з тим, умови ринкової економіки, в яких сьогодні знаходиться Україна, вимагають нових підходів, в тому числі до визначення ролі і місця даних підприємств у розвитку економіки. Це визначило мету даного дослідження.

Постановка завдання. Визначити роль, місце і сучасні проблеми «здравниць» в розвитку продуктивних сил країни.

Виклад основного матеріалу. В Україні присутні всі види курортів, що входять в загальноприйнятту класифікацію курортів, які використовуються для оздоровлення населення. Україна має широку ресурсну базу, представлену майже всіма бальнеологічними типами мінеральних вод. Грязьові курорти використовують торфові, мулові, сапропелеві грязі, значні поклади яких є в озерах і лиманах Криму, Одеської, Херсонської, Запорізької областей. Сприятливі кліматичні умови для сезонних видів відпочинку зберігаються протягом 10-11 місяців, тобто підсистема відпочинку і туризму в Україні може функціонувати практично безперервно. Найкращі в кліматичному відношенні рекреаційні території зосереджені на узбережжі Чорного та Азовського морів, Карпатах і Закарпатті. Важливим плюсом для

розвитку СКК є відсутність періоду акліматизації для жителів переважної частини Європи, які є потенційними споживачами українського санаторно-курортного продукту. Фізико-географічні умови курортних зон України придатні для лікування багатьох захворювань. У цілому, структура здравниць держави відповідає структурі захворюваності українців [4].

Незважаючи на природний рекреаційний потенціал для ефективного функціонування українського СКК, загальна кількість санаторно-курортних установ в період з 1995 по 2011 р.р. скоротилося на 12%, з них майже в 2 рази зменшилася кількість санаторіїв профілакторіїв, але збільшилася кількість баз і закладів відпочинку (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість санаторно-курортних і оздоровчих установ в Україні
в період з 1995 по 2011 р.р.

Кількість установ, од	1995	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011
санаторії	489	480	465	471	465	460	456	453
з них дитячі	199	185	173	171	171	171	168	167
пансіонати з лікуванням	62	69	59	52	53	53	54	55
санаторії профілакторії	517	377	291	269	262	252	234	224
дома і пансіонати відпочинку	294	266	321	302	302	296	290	280
базы та ін заклади відпочинку	1862	2037	2052	1969	1950	1940	1948	1979
установи 1-2 ден. перебування	193	98	57	47	41	40	29	21
всього	417	327	245	110	073	041	011	012

- з даними Держкомстату України 2011 р.

Вивчення питання збереження майна санаторно-курортних установ, що належать профспілковим організаціям, засвідчило поширеність фактів порушень у цій сфері. Як зазначається, прокурорськими перевітками викрито «рейдерські» схеми заволодіння приватними структурами за допомогою судових рішень лікувальними корпусами санаторіїв та організації у них

приватних готелів, незаконної їх передачі в оренду з подальшою реалізацією за зниженою вартістю.

Проблема визначення місця здравниць в сучасних умовах господарювання полягає в розвитку їх у двох протилежних напрямках. З одного боку, згідно зі ст. 22 Закону України «Про курорти», санаторно-курортні заклади – це заклади охорони здоров'я, розташовані на територіях курортів і забезпечують подання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів. Фахівці в галузі медицини вважають правильним використовувати СКК як один з елементів системи охорони здоров'я українців, як це було в радянський період. Основними аргументами є висока медична і соціальна ефективність санаторно-курортного лікування та реабілітації, хороший профілактичний ефект. Ще одним аргументом на користь даного підходу є направлення пацієнта на курорт при реалізації державних соціальних медичних програм на безоплатній або пільговій основі. При цьому думка споживача істотного значення не має; вибір місця надання санаторно-курортної послуг та її обсяг визначається установою, що видав путівку у відповідності з його завданнями і можливостями [10].

Якщо звернутися до класифікації видів економічної діяльності KVED-2005 ДК 009:2005, то ми побачимо, що згідно з класифікатором, санаторно-курортні заклади теж відносяться до закладів охорони здоров'я України (Рис. 1).



Рис. 1. Галузева структура господарства України (згідно KVED -2005)

Відповідно до пункту 1 наказу Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 11.10.2010 р. № 457 «Про затвердження та скасування національних класифікаторів» з 1 січня 2012 року набрав чинності національний класифікатор України ДК 009:2010 «Класифікація видів економічної діяльності» (далі – КВЕД-2010). Згідно KVED-2010 ДК 009:2010 санаторно-курортні заклади знаходяться в секції Q «Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги», в розділі 86 «Охорона здоров'я», у групі 86.1 «Діяльність лікувальних установ», у класі 86.10 «Діяльність лікувальних установ». Разом з тим, згідно з наказом

Мінекономрозвитку України від 07.02.2013 р. № 113 відновлено дію національного класифікатора ДК 009-2005 «Класифікація видів економічної діяльності» до 31.12.2013 р. [3].

Згідно зі ст. 3 Закону України «Про курорти» державна політика України у сфері курортної справи визначається Верховною Радою України і будується на принципах: законодавчого 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 гінекологічними захворюваннями, хворих на туберкульоз та хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку та хребта; обліку попиту населення на види санаторно-курортних послуг при розробці та затвердження загальнодержавних і місцевих програм розвитку курортів; економного та раціонального використання природних лікувальних ресурсів і забезпечення їх належної охорони; сприяння перетворенню СКК України в високорентабельну і конкурентоспроможну галузь економіки [1].

З іншого боку, згідно Закону України «Про туризм» поїздки до здравниць розглядаються в рамках туристської діяльності і відносяться до лікувально-оздоровчого туризму, вони виступають тут більшою мірою як засоби розміщення і входять до компонентної структури туристської індустрії (рис. 2) [2].

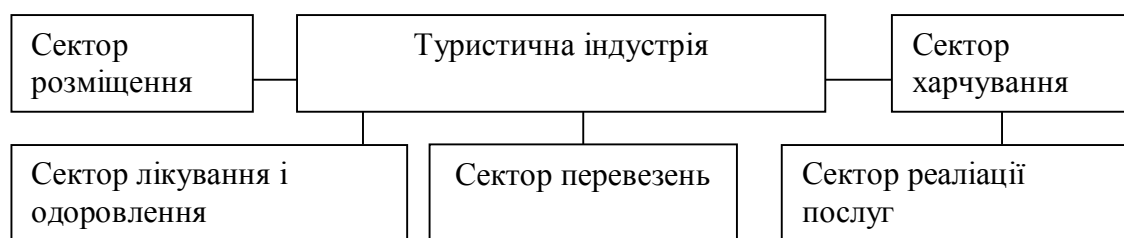


Рис. 2. Структура туристичної індустрії

Багато фахівців у галузі туризму, які розуміють утримання санаторно-курортної послуги, як комплексного пакету послуг, спрямованого на відновлення втрачених сил шляхом короткочасної зміни місця проживання з метою лікування, відпочинку, отримання вражень, також зумовлюють можливість віднесення її до сфери туризму.

Певним критерієм зближення туризму із СКК є рівень залученості конкретного суб'єкта в процес прийняття рішення, тобто можливість вибору мотивів подорожі самим туристом. Реалізація даного критерію останнім часом здійснюється за рахунок формування і швидкого прогресування на ринку туроператорів і турагентств, що виконують функції посередників між клієнтом і підприємством прийому. У зв'язку з цим відбулося значне збільшення в структурі рекреантів частки осіб, що купують путівки за повну вартість, що змінили пріоритети з лікування на відпочинок і більш вимогливо оцінюють якість наданих послуг [10].

Станом на 01.01.2012 року в Україні нараховувалось 5882 колективних підприємств розміщення в туристичній та курортній сферах, з них 1312 готелів та інших місць для коротко термінового проживання і 2720 здравниць, відповідно 54% і 46% від загальної кількості засобів розміщення (рис. 3.) [5].

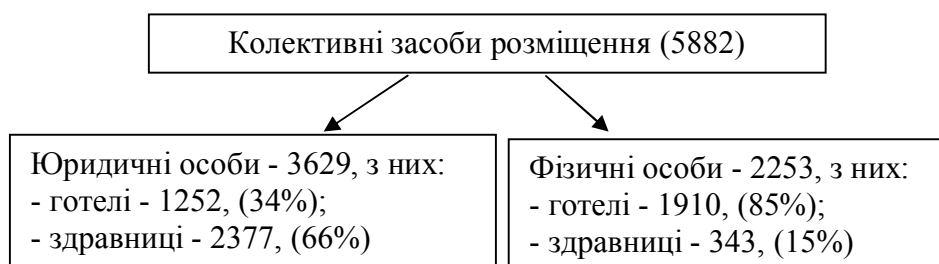


Рис. 3. Колективні засоби розміщення в Україні на 01.01.2012

Дані Держкомстату України, дозволяють нам судити про те, що здравниці дійсно є важливим компонентом туристичної індустрії України. Наша країна займає одне з провідних місць в Європі по забезпеченості курортно-лікувальними ресурсами (3 тис. здравниць різного

функціонального призначення). Хоча спостерігається динаміка зниження чисельності тих, хто оздоровлюється в здравницях (1995 р. – 3515 млн осіб, 2011 р. – 2942 млн осіб) [7].

Щорічно в Україні оздоровлюються майже 3 млн осіб. З них за 2011 рік у здравницях України пройшли оздоровлення 12,5% іноземців (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл іноземців у колективних засобах розміщення за країнами світу у 2011 році

	Кількість	%
Всього іноземців	368691	100
з них до України з країн, що утворилися з колишнього СРСР прибули всього,	354032	96
з них: Російська Федерація	280058	79
Молдова	33724	9
Білорусія	28623	8
інші держави	11627	3
з них прибули з країн далекого зарубіжжя – всього	14659	4
з них: Польща	4687	3,2
Німеччина	2943	2,0
Ізраїль	921	0,6
США	681	0,5
інші держави	142	0,1

Разом з тим оздоровчий потенціал значно більше – потужність оздоровчих закладів використовується тільки на 30%, основними причинами чого є непристосованість більшості здравниць до цілорічного функціонування. Курортні заклади потенційно в змозі прийняти в 2,5-3 рази більше відпочиваючих, а тому в 2-3 рази підвищити ефективність своєї діяльності, сприяти зайнятості місцевого населення, направляти до бюджету більше відрахувань [9].

За наявності попиту на санаторно-курортні лікування як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках, щорічний приріст числа відпочиваючих становить лише 1%, протягом багатьох років за різних причин не функціонує частина здравниць. Не працювали протягом 2011 року

19,5% (588) здравниць, або 45367 ліжко-місць, що складає більше 10% від загального ліжкового фонду. З них на капітальному ремонті перебувало 130 здравниць, не мали кошти на експлуатацію – 272, відсутній дозвіл СЕС на експлуатацію – у 39 здравниць, закритими були з причини відсутності осіб бажаних оздоровлюватися - 38, з інших причин – 109 [7].

Як відзначають фахівці, складність даної проблеми полягає в тому, що сутність здравниць як прояв одного з цих напрямів, тягне за собою на практиці реалізацію різних, які часто суперечать один одному, вимог до структури, якісним характеристикам, форм управління виробництвом і реалізацією послуг [10].

Трансформація СКК обумовлена зміною характеру попиту на санаторно-курортні послуги. Цільовий сегмент тепер представлений споживачами середнього віку, які обмежені в часі і надають перевагу активному відпочинку. На думку багатьох експертів, споживачі такого типу будуть головними клієнтами здравниць.

У той час як всесвітня туристична організація відзначає важливість розвитку лікувально-оздоровчого туризму для сучасного суспільства і підкреслює необхідність проведення широкомасштабних досліджень ринку відпочинку і лікування, розробки і впровадження стандартів курортного обслуговування, в Україні скорочується підтримка здравниць з боку держави. Що є ще однією з причин трансформації, переорієнтації здравниць.

Розглянемо види здравниць і їх кількісний склад станом на 01.01.2012 р. (рис. 4).

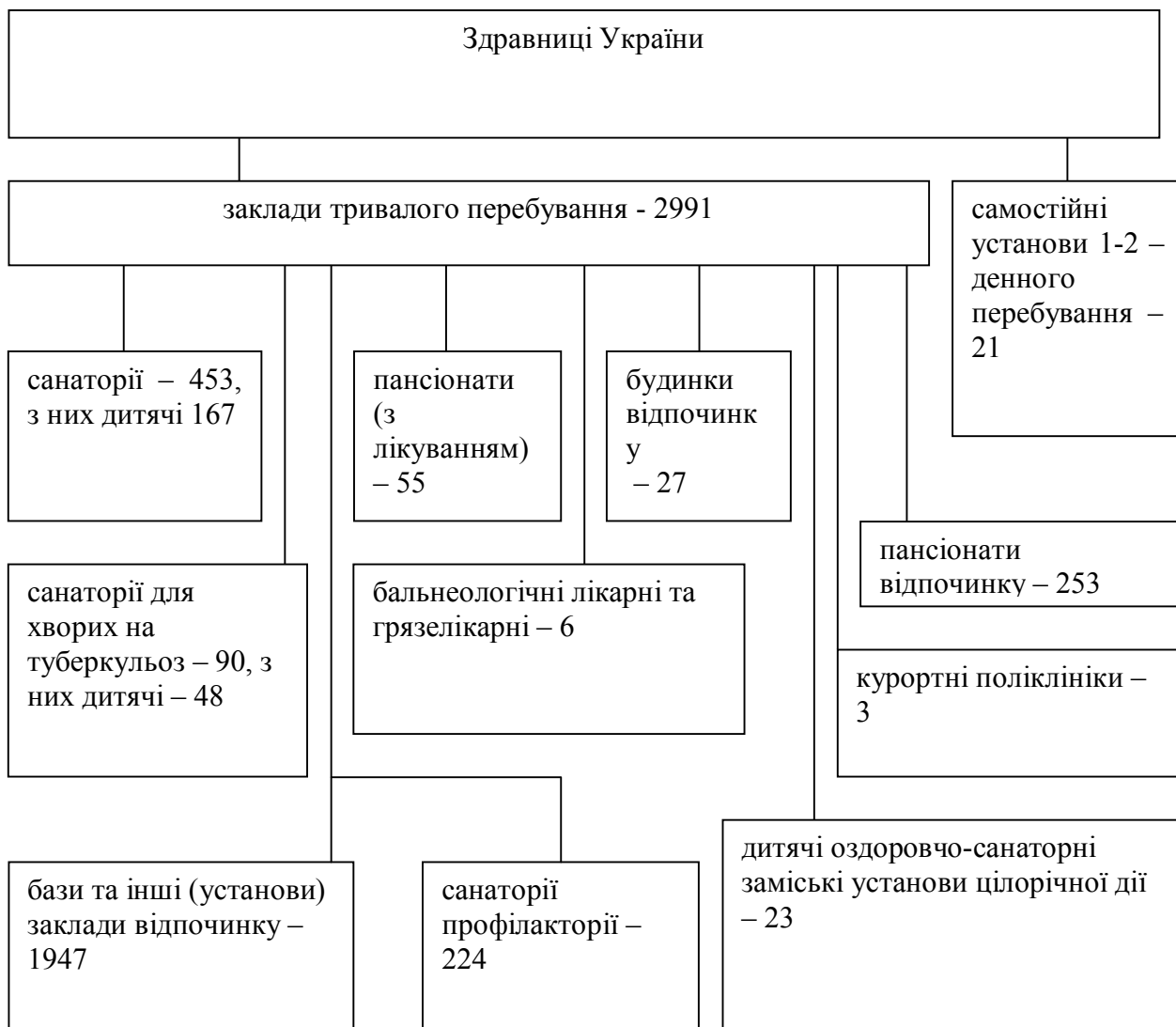


Рис. 4. Види здравниць в Україні та їх кількість станом на 01.01.2012 р.

Проаналізована інформація свідчить про те, що переважна більшість здравниць України надає комплекс послуг, спрямованих тільки на організацію рекреаційного процесу, лікувальний напрям мають 25% з них, інші спеціалізуються на наданні загальнооздоровчих послуг.

Згідно з переліком санаторно-курортних установ в розрізі нозологій станом на 15.10.2012, які мають ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, сформований Мінздравом України, здравниці знаходяться в таких видах власності: приватній – 4% установ, у колективній – 34%, у державній – 19%; у загальнодержавній – 0,8%, у комунальній – 40%, у власності інших держав – 1,4% [8].

Висновки. В даний час СКК в Україні зазнає структурних змін. Вони торкнулися організаційно-управлінських засад: зростаюча комерціалізація діяльності, вихід на ринок санаторно-курортної пропозиції, подальша сегментація даного ринку відповідно до змін попиту, зумовили форми власності (розширилася колективна і приватна складові) та управлінської структури. Традиційні санаторні курорти перестають бути місцем лікування і відпочинку осіб похилого віку, а стають поліфункціональними оздоровчими центрами, розрахованими на широке коло споживачів. Сучасна кон'юнктура ринку вимагає від здравниць перегляду цільової аудиторії, чіткого визначення медичних послуг, призначених для споживачів, більш якісного, ніж у конкурентів, обслуговування рекреантів.

Перспективи подальших досліджень. Не спостерігається теоретичне осмислення цього процесу, вищевказана трансформація здійснюється стихійно, структура попиту на курортні послуги не вивчається, формування рекреаційної пропозиції не враховує зміни потреб відпочиваючих. Сучасний стан СКК відображає перехідний характер відносин виробництва та споживання послуг в напрямку від безкоштовної медицини до функціонування на комерційній основі. Такий перехід потребує радикальних змін в управлінні та організації діяльності здравниць, що відповідають новим економічним і соціальним реаліям. Теоретична значимість результатів досліджень може бути покладена в розвиток теоретичних основ управління СКК, що і визначає наступні напрями дослідження.

Список використаної літератури

1. Державний класифікатор України.
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році. Державна служба статистики України. Статистичний бюллетень м. Київ – 2012 р.
3. Колективні засоби розміщування в Україні у 2011 році. Державна служба статистики України. Статистичний бюллетень м. Київ – 2012 р.

4. Микоян Д. С. Современное состояние, проблемы и перспективы развития санаторно-курортного комплекса страны // Рос. предпринимательство. 2008. № 5 Вып. 1 (110). с. 125-128.
5. Національний стандарт України. Услуги туристические. Средства размещения. Класифікація: ДСТУ 4527: 2006.
7. Про курорти: Закон України № 3370IV від 19 січня 2006 р. (із змінами і доповненнями, внесеними Законом України).
8. Про туризм: Закон України № 324/95 – ВР від 28.10.1995 р. (в редакції Закону № 1282-IV від 18.11.03 р.) з наступними змінами // Відомості Верховної Ради України. – 2004 р.
9. Санаторно-курортне лікування, організований відпочинок та туризм в Україні у 2011 році. Державна служба статистики України. Статистичний бюллетень м. Київ. – 2012 р.
10. Чорненька Н. В. Організація туристичної індустрії: навч. посібник. / Чорненька Н. В., – К.: Атіка, 2006.- 264 с.

ЛАНКОВСКАЯ О. К. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ И МЕСТА ЗДРАВНИЦ В РАЗВИТИИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНЫХ СИЛ УКРАИНЫ

В статье исследованы роль, место и современные проблемы здравниц в развитии производительных сил страны. Рассмотрены виды здравниц и их количественный состав на современном этапе. Исследована проблема определения места здравниц в отраслевой структуре хозяйства Украины.

Ключевые слова: здравниці, санаторно-курортний комплекс (СКК), санаторно-курортні услуги, колективні средства размещения, деятельность санаторно-курортных учреждений, КВЕД-2005, КВЕД-2010 ДК 009:2010.

**LANKOVSKAYA H. K. DEFINING THE ROLE AND PLACE
HEALTH RESORT IN THE DEVELOPMENT OF THE PRODUCTIVE
FORCES OF UKRAINE**

The article investigates the role, place, and contemporary issues of health resorts in the development of productive forces. The types of health centers and the number of members at present. The problem of determining the place of health centers in the sectoral structure of the economy of Ukraine.

Keywords: health center, spa complex, spa services, collective accommodation facilities, activities of sanatoriums, KVED- 2005, KVED-2010 DK 009:2010.