

**Дышловой И.Н.**

## **ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ И ТУРИСТИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ УКРАИНЫ**

Постановка проблемы и связь с государственными научными программами. Здоровье людей составляет важнейший капитал экономики страны. Проблема укрепления здоровья связана с совершенствованием управления санаторно-курортным комплексом Украины, составной частью лечебного обслуживания: больница-поликлиника-санаторий.

Современное управление санаторно-курортным комплексом строится на рыночных основах: конкуренции санаторных учреждений, их полной экономической самостоятельности построенной на коммерческом расчете, многообразии форм собственности, включая иностранную. Все это осложняет процесс управления и делает актуальным исследование по этому вопросу.

Содержание статьи полностью соответствует плану НИР Украинского научно-исследовательского института медицинской реабилитации и курортологии по разделу: «Управление санаторно-курортным лечением в Украине»

Цель статьи: рассмотреть принципы построения системы управления рекреационным комплексом Украины.

Характеристика опубликованных работ по теме статьи. В экономической литературе имеется ряд публикаций, посвященных экономике учреждений санаторно-курортного профиля, эффекте лечения, роли санаторно-курортных предприятий. Единственной книгой посвященной проблеме управления является «Авиоматизация процесса медицинского обеспечения курортов» [1], но она отражает принципы управления административно-командной экономикой. В книге П.Г Царфиса [2] раскрывается рекреационная география страны. В. Полторанов [3] рассматривает практику санаторно-курортного лечения в СССР. О.М Торохин [4] анализирует проблемы диагностики здоровья, реабилитации, эффективности лечения, но не касается проблем управления. В книге «Рекреационный сервис в Европе» [5] описываются перспективы оздоровительного туризма, однако в ней также нет менеджмента санаторно-курортного лечения. Десятки брошюр отражают эффективность лечения, но не рассматривают трудностей управления рекреационным комплексом.

Содержание статьи. Главной задачей санаторно-курортных учреждений Украины, где работают более 2,5 тысяч врачей также как и туристских организаций, является достижение максимума восстановления функциональных резервов здоровья рекреантов в ограниченное время (срок курортной путевки или время пребывания в отпуске) при максимальном использовании курортных и природных факторов.

Решение этой задачи распространяется как на прибывших в курортную зону для отдыха и лечения по путевкам, так и неорганизованно отдыхающих, для лечения которых существует система курортных поликлиник и специальная лечебная база с совокупностью медицинских услуг.

Рынок санаторно-курортных и туристских услуг состоит из многочисленных и разнообразных по профилю санаторно-курортных учреждений, туристских фирм, гостиничных предприятий, различных организаций, имеющих целью проведение необходимого лечения, организацию оздоровительного отдыха, увлекательных туристических туров, экскурсионную деятельность и разнообразного вкусного лечебного питания отдыхающих. Причем все перечисленные учреждения являются собственностью владельцев разных форм собственности (государственной, акционерной, профсоюзной, частной) и разных государств (Украина, Россия, Узбекистан и т.д.).

Как всякий рынок – рынок санаторно-курортных и туристских услуг развивается по законам конкуренции, наиболее полного удовлетворения спроса на рекреационные услуги. Непосредственно прямо управлять стихийно развивающимся рынком разных учреждений нельзя, однако возможно регулировать развитие рынка рекреационных услуг по следующим направлениям:

1) Комплексного прогнозирования развития рекреационных учреждений: санаторий, пансионатов, домов отдыха, туристических комплексов, курортных поликлиник и других объектов.

Эта функция осуществляется на основе:

А) системной государственной программы развития и специализации курортов Украины, которой предусматривается рациональное использование оздоровительных ресурсов (термальных и минеральных вод, лечебных грязей и др.) на основе изучения статистики спросов, показателей эффективности лечения тех или иных заболеваний в определенный сезон. Программа рассчитывается на возможности покрытия запросов на курортное лечение как в централизованном, так и индивидуальном порядке.

Цель системы курортов – обеспечение укрепления здоровья, позволяющего выполнять максимальную трудовую деятельность в течение всей жизни человека;

Б) системной государственной программы развития туристической деятельности как организованной по путевкам, так и неорганизованной части населения, которая также строится на основе маркетингового исследования спроса на различные виды оздоровительного туризма.

2) Выдача лицензии в соответствии с этими государственными программой на новое строительство и реконструкцию старых курортов, на создание туристических комплексов и пансионатов и других рекреационных учреждений разных форм собственности.

3) Подготовка и переподготовка специалистов медицинского профиля, осуществляемая в медицин-

**ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ И ТУРИСТИЧЕСКИМИ  
УЧРЕЖДЕНИЯМИ УКРАИНЫ**

ских университетах и колледжах, подразумевающая не только перманентное планирование, но и контроль за выполнением этого плана. Организация усовершенствования врачей по физио-бальнеотерапии, курортологии на местах в базовых санаториях. Учебный и научно-исследовательский процессы позволяют изучать воздействие курортных факторов на человеческий организм и использовать эти знания на практике.

Подготовка специалистов строителей и менеджеров санаторно-курортных учреждений и гостинично-го хозяйства, садово-паркового хозяйства. 4) Планирование технологий медицинского обслуживания, то есть стандартизация и формализация медицинской информации и медицинской документации, что позволит лечащим врачам принимать проверенные практикой методы лечения и добиваться позитивных результатов.

Следует подчеркнуть значимость лечебного пребывания в санаториях, которые составляют единое целое в цепочке: больница – поликлиника-санаторий. В решении этой важной задачи важную роль играет возможность курортного лечения, широкое применение природных факторов, которые используются как для укрепления здоровья людей, так и для профилактики, лечения и медицинской реабилитации различных категорий больных.

Санаторно-курортное лечение и туристский отдых направлен на активизацию обменных процессов, происходящих в человеке, с помощью воздушно-солнечных ванн, морских целебных купаний, естественных песочных ванн и в случае необходимости грязевых аппликаций, минеральных источников, лечения виноградом, виноградным вином, фруктами.

Огромное эмоциональное воздействие на психику, нервную систему уставшего или больного человека оказывают морские и горные пейзажи, экзотическая тропическая растительность, посещение памятников культуры и истории. Берег моря – своеобразный ингаляторий. Отдыхающие сами того не замечая, принимают успокаивающие средства – бром, аэроионы, соли и другие вещества, необходимые организму для борьбы с их недугами. Благотворное дозированное влияние солнца на берегу моря улучшает деятельность всего организма и в первую очередь нервной системы. Благотворное влияние оказывают морские купания. На организм человека во время купания оказывает воздействие целый комплекс физической среды – температура, влажность и движение воздуха, температура и давление воды, солнечная радиация. Под влиянием морских купаний повышается тонус нервной и мышечной системы, усиливаются окислительные процессы, повышается основной обмен, увеличиваются окислительные процессы, повышается основной обмен, увеличивается выведение ненужных организму шлаков. Особенно благоприятно воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Целесообразность и эффективность реабилитационного воздействия на отдыхающих проверены многолетним опытом работы курортов и санаториев. В оздоровительных комплексах удачно сочетаются использование природных факторов, физиотерапевтических процедур с лекарственной терапией, лечебной гимнастикой, лечебным питанием и особым санаторно-курортным режимом. Санатории используют лечебные грязи и минеральные источники.

Курортные ресурсы являются национальным достоянием.

Санаторно-курортные и туристические учреждения – это сложные искусственные управленческие системы, нацеленные на осуществление лечебно-профилактического процесса, лечебно-восстановительного процесса с учетом воздействия курортных и физиотерапевтических факторов в сочетании с медикаментозными средствами.

В процессе управления выделяются несколько аспектов, которые могут быть изучены для принятия управленческих решений.

Первый – целевой (конкретная цель, которая должна быть достигнута) восстановление и укрепление здоровья приехавших на отдых путем лечебно-профилактических воздействий. Управление лечением это воздействие на прибывшего на отдых системой курортных факторов, физиотерапевтических методов, лечебной физкультурой, лечебным питанием, медикаментами.

Второй аспект – организационный, т.е. с помощью каких структур и организации осуществляется управление. Здесь выделяются структуры управления всей организацией в целом и ее подсистемы, в том числе лечебно-профилактическая.

Третий аспект управления – технологический, в процессе которого выделяется различные стороны, в том числе технология лечебного дела, реабилитации и укрепления здоровья и т. д.

Четвертый – это психологический аспект управления, рассматривающий вопросы воздействия на отдыхающих и нуждающихся в укреплении здоровья людей – это проблемы улучшения психологического климата и комфорта.

По данным Украинского НИИ курортологии эффективность комплексных оздоровительных мероприятий при анализе десятков тысяч человек установлено, что 11,8 % больных выписались со значительными улучшениями, 85,8 % – с улучшениями, 2,2 – без существенных изменений и только 0,2% больных имели некоторые ухудшения связанные с присоединением простудных заболеваний, появлением гипертонических кризов.

Приведем примеры эффективности курортного лечения по некоторым болезням. Установлено, что один из эффективных природных факторов при заболевании органов пищеварения – иловая лечебная грязь. При наложении грязи в санатории на эпигастральную область наблюдается полное рубцевание язвы желудка и 12-ти перстной кишки у 62% за 4 недели.

У больных инфарктом миокарда санаторное лечение дает большой эффект – 91 % возвратились к тру-

ду, а при традиционном лечении только 64 %.

Доказано, что экономический эффект с учетом затрат по лечению, инвалидизации, социального страхования составляет 400 грн. на каждые 100 грн, вложенных в осуществление реабилитации по сравнению с обычной терапией.

У больных пояснично-крестцовым радикулитом временная нетрудоспособность составила 12%, а после лечения в санаторных учреждениях-5,6%. Подобная картина наблюдалась у больных гипертонической болезнью. Если количество дней нетрудоспособности у этой группы составляло 8257, то после лечения в санатории 4937 (59,6%).

Наибольший эффект после лечения в санатории наблюдался в группе больных, болеющих хроническим гастритом. Количество дней нетрудоспособности сократилось в три раза.

Грязелечение в санаторно-курортных условиях ревматоидного артрита показало, что 82% наблюдаемых больных сохранили свою профессиональную работоспособность. Если сумма выплат по социальному страхованию 40 больным составила 5508 грн., то после первого лечения на стационаре 3405 грн., сумма выплат была после второго лечения в поликлинике и третьего курса лечения санаторно-курортного лечения всего 2878,2 грн

Следует учитывать в работе по управлению системой санаторно-курортного лечения ряд недостатков: в санатории направляют противопоказанных больных с острыми формами заболеваний. Следует помнить, что после больничного лечения и поликлиники наступает место санаторному лечению, то есть пребывание в санатории завершает восстановительный процесс здоровья человека. Имеются случаи направление на лечение в санатории на основе ошибки в диагностики, больных по горящим путевкам, что снижает эффективность лечения. Назначение лечебных процедур осуществляется в ряде случаев без учета времени отдыха при переходе от одной процедуры к другой. Не всегда объективны критерии оценки эффективности лечения и ряд других недостатков. Устранение этих недостатков будет способствовать росту экономической эффективности санаторно-курортных учреждений Украины.

Обобщая эффект лечения отметим, что в среднем по всем видам заболеваний после санаторно-курортного лечения сокращается число дней нетрудоспособности в два раза. Так, например, за 2003 год в Крыму было выдано бюллетеней на 93340 нерабочий день по болезни. Было направлено для лечения различных заболеваний в санаторно-курортные учреждения 972 путевки. Это позволило в результате выздоровления увеличить рабочие дни на 11664 дня

В заключение хочется остановиться на оценке экономической эффективности воздействия санаторно-курортного и туристического отдыха. Его нельзя оценивать только как поступления в бюджет налогов (НДС. подоходного налога, таможенных пошлин и других), нет воздействие на экономику значительно шире. Следует в состав эффекта включать: экономию на выплатах социальных пособий по утрате временной нетрудоспособности, дополнительное производство валового внутреннего продукта за дополнительные рабочие дни после лечения, увеличение прибыли от приобретения продуктов и промтоваров торговой сетью, получение прибыли санаторно-курортными учреждениями.

Известно, что общее число отдыхающих за 2003 год составило 4,1 млн. человек, в том числе организованный отдых в санаториях, пансионатах, туристских базах около 1 млн. человек.

Последствия лечения и отдыха в Крыму можно представить в виде следующих характеристик:

1) Экономия на выплате пособий по временной нетрудоспособности в связи с лечением в санаториях составила 11,3 млн. грн;

2) Прирост валового внутреннего продукта за счет увеличения количества рабочих дней после лечения в санаториях 24,6 млн грн;

3) Санаторно-курортные учреждения получили в Крыму за 2003 год более 60 млн. грн. прибыли при объеме курортных услуг на сумму около 700 млн. грн

4) Поступило в бюджет Крыма сумма всех налогов от отдыхающих 90 млн.

Комплексная оценка воздействия лечения и отдыха на укрепление здоровья людей в санаторно-курортных учреждениях и туристических комплексах может быть оценена так: в расчете на каждые 1 млн. человек отдыхающих получено более 240 млн. грн. различных доходов.

Выводы и предложения

1. Менеджмент рекреационной сферы – новое направление в науке управления находится на стадии становления и своего развития. Объектом его деятельности является достижение максимума восстановления функциональных резервов здоровья рекреантов в ограниченное время (срок курортной путевки или время пребывания в отпуске) при максимальном использовании курортных и природных факторов.

2. Рынок санаторно-курортных и туристских услуг состоит из многочисленных и разнообразных по профилю санаторно-курортных учреждений, туристских фирм, гостиничных предприятий, различных организаций, имеющих целью проведение необходимого лечения, организацию оздоровительного отдыха, увлекательных туристических туров, экскурсионную деятельность и разнообразного вкусного лечебного питания отдыхающих.

3. Возможно регулировать развитие рынка рекреационных услуг по следующим направлениям: комплексного прогнозирования развития рекреационных учреждений, обоснованием системной государственной программы развития и специализации курортов Украины, системной государственной программы развития туристической деятельности, выдаче лицензии в соответствии с этими государственными программой на новое строительство и реконструкцию старых курортов, через подготовку и переподготовку специалистов медицинского профиля, осуществляемая в медицинских университетах и колледжах, планирование технологий медицинского обслуживания, то есть стандартизация и формализация медицинской информации и медицинской документации.

## ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ И ТУРИСТИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ УКРАИНЫ

4. В процессе управления выделяются несколько аспектов :первый управление лечением; второй – организационный, т.е. с помощью каких структур и организации осуществляется управление; третий аспект управления – технология лечебного дела, реабилитации и укрепления здоровья; четвертый – психологический. Аспект управления, в котором рассматриваются вопросы воздействия на отдыхающих и нуждающихся в укреплении здоровья людей – это проблемы улучшения психологического климата и комфорта.

5. Эффект лечения определяется тем, что в среднем по всем видам заболеваний после санаторно-курортного лечения сокращается число дней нетрудоспособности в два раза.

6. Комплексная оценка воздействия лечения и отдыха на укрепление здоровья людей в санаторно-курортных учреждениях и туристических комплексах может быть оценена так: в расчете на каждые 1 млн. человек отдыхающих получено более 240 млн. грн. различных доходов.

### Источники и литература

1. Авиоматизация процесса медицинского обеспечения курортов. – К: Наукова думка, 1979. – 279 с.
2. Царфис П.Г. Рекреационная география СССР. – М: Мысль, 1979. – 311 с.
3. Полтлоранов В. Санаторно-курортное лечение отдых в СССР. – М: Профиздат, 1971. – 255 с.
4. Торохтин О.М. Диагностика,реабилитация, эффективность. – Ужгород: Карпати,1999. – 206 с.
5. Рекреационный сервис в Европе. – Ужгород, 2001. – 103 с.

### **Егорченко Т.И. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РАСХОДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Постановка проблемы. Бюджетные учреждения относятся к неприбыльным и это определяет их основные отличия от хозрасчетных организаций. Цель их деятельности – не получение прибыли, а предоставление нематериальных услуг. Результаты их деятельности не являются материальными ценностями и не приносятся на склад, здесь отсутствует понятие производственного брака и сопоставления осуществленных затрат с полученными результатами. Получение отрицательного результата тоже может рассматриваться как результат.

Бюджетные учреждения являются составной частью бюджетной системы страны и принимают участие в выполнении бюджета путем выполнения сметы доходов и расходов [1]. Они не наделяются оборотными средствами, а потому их финансовое состояние определяется своевременностью и полнотой поступления ассигнований из соответствующих бюджетов. При недостаточном финансировании из государственного и местных бюджетов особая роль отводится специальному фонду, его формированию и использованию.

Исходя из этих и других особенностей, учет расходов деятельности, а также контроль за их осуществлением, выходит на первоочередное место в бухгалтерском учете бюджетных организаций.

Проблемы бухгалтерского учета бюджетных учреждений рассмотрены в работах многих отечественных экономистов С. Ф. Голова [6], И. Т. Ткаченко [9], Р.Т. Джоги [5] и др. Свой вклад в освещение этой области бухгалтерского учета внесли и специалисты Управления Государственного казначейства [8]. Различные проблемы учета выносились и на страницы научно – практического журнала «Учет и аудит» [10]. В большинстве работ бюджетный бухгалтерский учет отображается как инструмент обеспечения централизованного управления деятельностью таких организаций, усовершенствование контроля за расходованием бюджетных средств.

Целью данной статьи является определение методических подходов к формированию расходов за счет различных фондов.

В бюджетных учреждениях все расходы учитываются в соответствии с бюджетной классификацией, утвержденной приказом Министерства финансов Украины [2] . Все расходы подразделяются на кассовые и фактические. Кассовыми расходами считаются все суммы, выданные (перечисленные) с текущих, регистрационных счетов. В бухгалтерском учете для учета кассовых расходов отдельного счета на предусмотрено, поскольку данные расходы совпадают с кредитом счетов 31 «Счета в банках» и 32 «Счета в казначействе».

Фактическими расходами считаются все действительные затраты бюджетного учреждения для выполнения сметы, оформленные соответствующими первичными документами.

В бюджетных организациях расходы осуществляются за счет средств, поступивших из бюджета (общего фонда сметы), а также за счет внебюджетных средств (специального фонда). Планом счетов [3] для учета фактических расходов за счет средств общего фонда предусмотрен счет 80 «Расходы общего фонда», к которому открываются такие субсчета:

801 «Расходы из государственного бюджета на содержание учреждения и другие мероприятия»;

802 «Расходы из местного бюджета на содержание учреждения и другие мероприятия»;

803 «Расходы сельских, поселковых и городских (городов районного подчинения) бюджетов.

По дебету этих субсчетов отражаются суммы фактических расходов, произведенных в течение года за счет средств, полученных из соответствующих бюджетов и предусмотренные сметой данного учреждения, с кредитом следующих счетов: