

УДК 351; 369.032

Т. Ю. КОВАЛЕНКО

ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ

Розглянуто фінансові механізми управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей в Україні. Проаналізовано управлінські підходи щодо фінансового забезпечення заходів з лікування, оздоровлення та відпочинку дітей в Україні, зокрема, висвітлюється роль Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.

Ключові слова: державне управління, суб'єкт управління, функції управління, фінансові механізми управління, соціальне страхування, санаторно-курортне забезпечення, діти.

The financial mechanisms of management are considered in the field of the sanatorium-resort providing of children in Ukraine. Administrative approaches are analysed in relation to the financial providing of measures on treatment, making healthy and rest of children, in Ukraine, in particular, the role of Fund of social security lights up from the temporal loss of capacity.

Key words: state administration, subject of management, management function, financial mechanisms of management, social security, sanatorium-resort providing, to put.

З часів СРСР, коли всі санаторно-курортні заклади перебували в державній власності, Україна упродовж довгих років не змінювала традиційні управлінські підходи в системі санаторно-курортного забезпечення громадян. Так залишається і сьогодні, адже в переважній більшості випадків власне санаторії, тобто спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади, також належать державі. Але ці державні санаторії підпорядковані багатьом суб'єктам управління: Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство оборони України, Служба безпеки України, інші державні органи та органи місцевого самоврядування. Крім державного сектора, значну частину санаторно-курортних закладів має у своєму підпорядкуванні й громадський сектор в особі "Укрпрофздоровниці". Цей суб'єкт управління засновано в 1992 р. Федерацією професійних спілок і фондом соціального страхування України, нині об'єднує в своїй структурі 81 санаторій та 66 турбаз у різних куточках України [3]. Однак матеріально-технічний стан більшості державних санаторіїв дедалі погіршується. Їм бракує бюджетних коштів для проведення ремонту, придбання нового медичного обладнання та апаратури. Відтак, рівень медичного обслуговування пацієнтів та сервісних послуг у санаторіях залишається незадовільними. Усе це

формує низький рівень конкурентоспроможності державних і комунальних санаторно-курортних закладів і скеровує потоки пацієнтів, принаймні платоспроможних пацієнтів, до вітчизняних чи зарубіжних приватних закладів лікування, оздоровлення та відпочинку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій довів, що цей напрям досліджень у галузі науки “Державне управління” представлений лише окремими науковими працями. Комплексні дослідження державно-управлінських проблем у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей на даний час практично відсутні, що й визначає своєчасність виконання даного дослідження.

Мета статті полягає в дослідженні фінансових механізмів управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей.

Із здобуттям незалежності соціальна сфера української держави отримала багато викликів, одним із яких було вдосконалення системи соціального страхування для задоволення потреб населення в послугах санаторно-курортного лікування та оздоровлення. Це пояснювалось тим, що радянська модель фінансування сфери санаторно-курортного лікування та оздоровлення громадян контролювалась переважно профспілковими організаціями, які розпоряджались путівками, розподіляли фінансові ресурси на капітальне будівництво санаторно-курортних закладів, утримання цих закладів тощо. За часів існування СРСР джерелами наповнення бюджету системи державного соціального страхування були відрахування від прибутку підприємств і дотацій державного бюджету.

У 1991 р. в Україні було створено Фонд соціального страхування, до складу якого увійшли представники від профспілкових об'єднань. У 2001 р. на основі Фонду соціального страхування України було створено Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності на засадах правонаступництва [5]. Така реорганізація сприяла втіленню низки функціональних та організаційно-правових змін у сфері санаторно-курортного забезпечення. І насамперед, вони стосувались питань власності санаторно-курортних закладів. Відомо, що на даний час понад 2/3 санаторно-курортних закладів в Україні мають приватну форму власності [1]. Мережа багатьох відомчих, профспілкових і комунальних санаторно-курортних закладів має усталену тенденцію до скорочення, обмежуючи доступ значної кількості населення до цих соціальних послуг. Тому актуальною постає необхідність розробки пропозиції санаторно-курортних послуг, розрахованих на споживача із середнім рівнем доходів, та відповідного механізму їх просування. Цим завданням частково опікується Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, спрямовуючи кошти на санаторно-курортне лікування працівників і членів їх сімей.

Забезпечення санаторно-курортним лікуванням та оздоровленням застрахованих осіб і членів їх сімей, відповідно до норм чинного законодавства, покладено на Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (далі – Фонд). Цей орган здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою

працевдатності та витратами, зумовленими похованням; провадить акумуляцію страхових внесків та інших коштів, призначених для фінансування матеріального забезпечення та соціальних послуг з оздоровлення та санаторно-курортного лікування застрахованих осіб і членів їх сімей (ст. 34 п. 6), та забезпечує їх надання, а також здійснює контроль за використанням цих коштів [6]. Фонд належить до цільових позабюджетних страхових фондів і є некомерційною самоврядною організацією. Держава виступає гарантом надання матеріального забезпечення та соціальних послуг застрахованим особам Фондом, а також гарантом стабільної діяльності Фонду. Управління Фондом і нагляд за його діяльністю здійснюється на тристоронній паритетній основі державою, представниками застрахованих осіб і представниками роботодавців.

Відповідно до ст. 10 Закону України, управління Фондом здійснюють правління та виконавча дирекція Фонду, а в регіонах – правління та виконавчі дирекції регіональних відділень Фонду з відповідним розмежуванням функцій та повноважень.

Нагляд за діяльністю Фонду покладено на наглядову раду, яка діє на громадських засадах.

Українським законодавством закріплено основні принципи використання страхових коштів Фонду, зміст яких полягає в такому:

1) законодавчому визначенні умов і порядку здійснення загальнообов'язкового державного соціального страхування узв'язку з тимчасовою втратою працевдатності та витратами, зумовленими похованням;

2) обов'язковості (ч. 1 ст. 6 ЗУ) і добровільності (чч. 2, 3 ст. 6) страхування осіб;

3) визнанні державних гарантій реалізації застрахованими особами своїх прав;

4) обов'язковості фінансування Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працевдатності витрат, пов'язаних із наданням матеріального забезпечення та соціальних послуг, в обсягах, передбачених цим Законом;

5) формування та використання страхових коштів на засадах солідарності та субсидування;

6) цільового використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування узв'язку з тимчасовою втратою працевдатності та витратами, зумовленими похованням;

7) паритетності в управлінні Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працевдатності представників держави, застрахованих осіб та роботодавців;

8) відповідальності роботодавців та Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працевдатності за реалізацію права застрахованої особи на матеріальне забезпечення та соціальні послуги відповідно до норм цього закону.

У ст. 20 п. 2 ЗУ визначено, що кошти Фонду спрямовуються на фінансування санаторно-курортного лікування та оздоровлення застрахованих осіб і членів їх сімей, позашкільне обслуговування, у тому числі придбання дитячих новорічних подарунків.

Ст. 34 Закону встановлює види матеріального забезпечення та соціальних послуг, передбачених загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням. У п. 6 цієї статті визначено перелік основних напрямів забезпечення оздоровчих заходів:

- оплата путівок на санаторно-курортне лікування застрахованим особам та членам їх сімей до дитячих оздоровчих закладів;
- утримання санаторіїв-профілакторіїв;
- надання соціальних послуг у позашкільній роботі з дітьми;
- надання соціальних послуг з придбання дитячих новорічних подарунків.

Санаторно-курортне лікування та оздоровлення, згідно п. 5 ст. 47 Закону, здійснюється з метою забезпечення відновлення здоров'я застрахованої особи та членів її сім'ї, (у т.ч й дитини – *авт.*) на підставі гарантованого права на отримання санаторно-курортного лікування, оздоровлення в спеціалізованих оздоровчих закладах (у тому числі дитячих) у межах асигнувань, установлених бюджетом Фонду на зазначені цілі, та в порядку і на умовах, визначених правлінням Фонду. Це право також поширюється на осіб, які навчаються у вищому навчальному закладі. Єдиною умовою надання послуг, пов'язаних із санаторно-курортним лікуванням застрахованих осіб, є наявність медичних показань. Законом встановлено, що обсяг коштів для забезпечення оздоровчих заходів визначається бюджетом Фонду. Тому для виконання цієї норми Фонд забезпечує акумулювання та перерозподіл страхових коштів як у розрізі регіонів, так і в розрізі страхувальників.

Правовий механізм легітимізує видачу путівок застрахованим особам та членам їх родини на підставі рішення комісії страхувальника. Комісія страхувальника отримує путівки за місцем реєстрації підприємства (установи, організації тощо), тобто за місцем перерахування страхових внесків. Фінансовим інструментом заборони у видачі путівок може виступати обмежена сума перерахованих страхувальником внесків, які могли бути використані тільки на оплату лікарняних листків, не залишивши певного ліміту на потреби санаторно-курортного лікування та оздоровлення. Чинним законодавством передбачено, що упродовж року одній і тій же особі може бути видана за рахунок коштів соціального страхувальника тільки одна путівка на санаторно-курортне лікування або відпочинок, з урахуванням путівок, отриманих у санаторії-профілакторії, реабілітаційні відділення профспілкових санаторіїв. Путівки, придбані за рахунок коштів соціального страхування, видаються у іїзний спосіб: безкоштовно, з частковою оплатою їх вартості, за повну вартість [6].

Контроль фінансового стану діяльності суб'єктів управління у сфері санаторно-курортного забезпечення здійснює Рахункова палата України. Проведений нею аналіз виконання бюджету Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності в 2011 р. показав [2], що упродовж останніх років кількісні показники діяльності не мали сталої тенденції до зростання. Так, кількість застрахованих осіб та членів їх сімей, оздоровлених у санаторіях-

профілакторіях, у дитячих оздоровчих закладах зменшувалась. А незначне збільшення кількості осіб, які пройшли санаторно-курортне лікування в окремі періоди, відбулося виключно за рахунок скорочення терміну оздоровлення. Разом з тим, вартість путівок за той же період часу мала стійку тенденцію до зростання. Тобто, незважаючи на щорічне зростання видатків Фонду на здійснення оздоровчих заходів, їх обсяги залишаються недостатніми для суттєвого збільшення контингенту осіб, охоплених оздоровленням. Так, у 2011 р. за рахунок коштів Фонду в санаторно-курортних закладах пролікувалися лише 1,5 % застрахованих осіб. Більш того, кошти, передбачені на оздоровлення, використовуються Фондом на невластиві для соціального страхування функції. Так, у 2011 р. на фінансування дитячо-юнацьких спортивних шкіл та придбання новорічних подарунків для дітей використано 244 млн грн. Спрямування цих ресурсів на санаторно-курортне лікування дозволило б оздоровити близько 50 тис. застрахованих осіб і членів їхніх сімей. Таким чином, усе вищевикладене спонукає в сучасних умовах до пошуку нових форм реалізації соціального захисту населення.

Слід акцентувати, що останніми роками в Україні запроваджуються нові організаційно-правові форми реалізації соціального захисту населення. У сфері санаторно-курортного забезпечення дедалі більшої популярності набуває практика грошових компенсацій субсидіарного характеру для пільгових категорій населення. Зміст її полягає в тому, що отримувач послуги отримує не саму послугу як соціальне благо, а отримує гроші готівкою в обсязі середньої вартості санаторно-курортної путівки, визначеної центральним органом виконавчої влади у сфері соціальної політики [1]. Чинним законодавством передбачено “безкоштовне забезпечення санаторно-курортними путівками шляхом надання щорічної грошової допомоги для компенсації вартості путівок через безготівкове перерахування санаторно-курортним закладам, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, за надання послуг із санаторно-курортного лікування чи одержання за їх бажанням грошової компенсації у розмірі середньої вартості путівки в Україні” [6].

У зв’язку з цим слід зазначити, що застосування такої практики негативно впливає як на фінансову стабільність санаторно-курортних закладів, що є акредитованими постачальниками санаторно-курортних послуг у системі державних закупівель, так, власне, і на стан здоров’я населення, адже забезпечити державний контроль за цільовим використанням отриманих коштів на індивідуальному рівні є надзвичайно складною процедурою.

Фінансове забезпечення діяльності загальнодержавних спеціалізованих санаторіїв для дітей і підлітків покладається на державний бюджет, а реалізація державних програм з оздоровлення та відпочинку дітей, а також утримання дитячо-юнацьких спортивних шкіл – на місцеві бюджети (рисунк).

Таким чином, на кошти Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності частково покладаються зобов’язання бюджетів усіх рівнів.

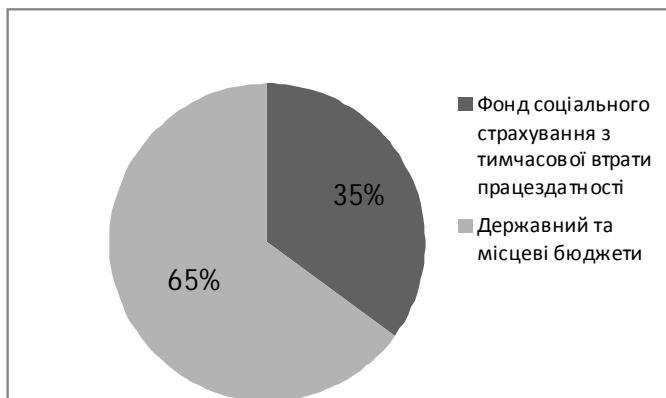


Рисунок. Структура фінансового забезпечення заходів з оздоровлення та санаторно-курортного лікування дітей в Україні за джерелами надходження [2]

Основними проблемами фінансового механізму державного управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей є такі.

В Україні кампанія з оздоровлення дітей щорічно розпочинається зі значним запізненням, що негативно впливає як на господарську діяльність оздоровчих закладів, так, власне, і на стан здоров'я дітей. Більш того, практика показує, що закупівля путівок за кошти держбюджету проводиться суб'єктами управління (Мінсоцполітики України, МОЗ України) без попереднього вивчення мережі оздоровчих закладів та їх матеріальної бази [4]. Є факти надання неякісних послуг із санаторно-курортного лікування; трапляються випадки повернення путівок і невикористаних коштів соціального страхування.

Нормативно-правове поле щодо забезпечення надання послуг з оздоровлення залишається в Україні недосконалим. Це дозволяє головним розпорядникам коштів, зокрема Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, спрямовувати страхові кошти за напрямками, які не невідповідають загальній меті цього виду страхування, а саме за напрямками утримання дитячо-юнацьких спортивних шкіл, придбання новорічних подарунків тощо.

Процедура закупівлі послуг із санаторно-курортного лікування потребує розроблення ефективних управлінських заходів з підвищення якості послуг та з урахуванням сезонного характеру їх надання. Це дозволить суттєво підвищити рівень задоволення потреб застрахованих осіб у санаторно-курортному лікуванні та оздоровленні.

Проблема відтворення людського капіталу значною мірою визначається належним фінансовим забезпеченням санаторно-курортного лікування й оздоровлення населення, що вимагає збільшення асигнувань на систему охорони здоров'я та їх ефективного використання. А відтак, запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування слід

розглядати пріоритетним шляхом вирішення цієї державноуправлінської проблеми. Уповільнення темпів модернізації системи соціального страхування, імплементації обов'язкового та добровільного медичного страхування суттєво збільшує навантаження на державний та місцеві бюджети в контексті соціального захисту населення.

Слушною є думка науковців, що на даний час існує нагальна потреба у створенні спеціальної державної інституції із соціального страхування з повноваженнями щодо фінансування санаторно-курортних послуг на нових організаційно-правових засадах, а саме організація персоналізованої видачі путівок без медичного висновку та рішення комісії страхувальника на потребу застрахованої особи [1]. Це так звані “соціальні путівки”, які мають надаватися набувачам соціальних послуг за регульованими цінами. Граничний рівень рентабельності для соціальних путівок не повинен перевищувати 15 %. За таких умов державна інституція у сфері соціального страхування виконувала б логістичну функцію, що дозволило б не тільки активізувати курортну справу, але й значно розширити доступ громадян до отримання якісних послуг із санаторно-курортного лікування та оздоровлення. Мережа територіальних відділень цієї державної інституції змогла б забезпечувати реалізацію соціальних путівок на санаторно-курортне лікування та оздоровлення на регіональному та місцевому рівні.

Фінансовий простір існуючої в Україні системи соціального страхування потребує трансформації та переходу від принципу знеособлення соціальної послуги до принципу адресного спрямування послуги на потребу застрахованих осіб, а питання фінансування заходів санаторно-курортного лікування, оздоровлення та відпочинку населення слід вирішувати через механізми запровадження медичного страхування. Усе вищевикладене окреслює напрями здійснення подальших наукових досліджень у даному напрямі.

Література:

1. *Гуменюк В. В.* Финансирование санаторно-курортных услуг в дискурсе социального страхования / В. В. Гуменюк // *Економічний вісник Донбасу.* – 2013. – № 1 (31). – С. 114–118.
2. Менше путівок – кращий бюджет соціального фонду // *Рахункова плата України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.acrada.gov.ua>.
3. Підходи до реформування пільгових послуг в Україні : звіт поректу “Підготовка стратегії монетизації соціальної грошової допомоги в Україні”/ Д. Боярчук, В. Герасимович, І. Орлова. – К. : Центр економічних та соціальних досліджень, 2009. – 83 с.
4. Після смерті дитини в Криму перевіряють усі дитячі санаторії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.unian.ua>.
5. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням : Закон України від 18.01.2001 р. № 2240-III. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua>.

6. Про затвердження Інструкції про порядок забезпечення застрахованих осіб і членів їх сімей пугівками на санаторно-курортне лікування, які придбані за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності : постанова правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від 02.06.2005 р. № 55. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.fsstvp.gov.ua>.

Надійшла до редколегії 31.03.2014 р.

УДК 330.59

Д. Ю. МАМОТЕНКО

КОМПОНЕНТИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Представлено підхід до оцінки якості життя населення в регіонах, що забезпечує підтримку прийняття рішень у сфері державного регулювання регіонального розвитку України. Описано систему приватних індикаторів інтегральної оцінки якості життя населення в регіонах.

Ключові слова: якість життя, регіональний розвиток, комплексна оцінка, система індикаторів, методи оцінки, методичний підхід.

The proposed approach to assess life quality in the regions of Ukraine provides decision making support for the state regulation of regional development of Ukraine. The paper also presents the system of private indicators of the integral assessment of life quality in regions.

Key words: quality of life, regional development, complex assessment, system of indicators, assessment methods, methodical approach.

На сучасному етапі для України важливою є адаптація державної політики економічного і соціального розвитку до регіональної специфіки середовища та системи забезпечення життєдіяльності населення. Ефективність соціально-економічного розвитку регіонів можна оцінювати відповідно до економічних або соціальних критеріїв, які, безумовно, взаємопов'язані та взаємозалежні. Тому бажано мати порівняно невелику кількість узагальнюючих критеріїв і показників (або ще ліпше – єдиний синтетичний критерій чи показник – індикатор), на підставі яких можна оцінювати ефективність регіонів у ракурсі сукупної ефективності суспільств, проте пошук таких критеріїв і показників триває.

Аналіз підходів до вирішення цієї проблеми впродовж останніх десятиліть засвідчує, що нині пріоритетним напрямом у дослідженні ефективності суспільств