

ФІНАНСУВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГ В ДИСКУРСІ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

Курортне господарство є одним із пріоритетних напрямків розвитку інституційних секторів економіки України. Ринкові трансформації в економіці нашої держави стали позитивними чинниками формування ринку послуг курортного господарства, його сегментації, зародження й розвитку конкуренції в цьому секторі. У той же час існує ряд негативних чинників, які деструктивно впливають на функціонування курортного господарства: 1) недостатній рівень фінансового забезпечення відтворення матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів; 2) надмірне зростання комерціалізації у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги населенню (заміщення державної, муніципальної, відомчої сфер на приватну сферу економічної діяльності); 3) гальмування розвитку приватної ініціативи дефіцитом фінансових ресурсів та ціною їх залучення; 4) загострення диспропорцій, зумовлених низьким рівнем соціального забезпечення населення й високою вартістю курортних послуг.

Вагомий внесок у формування теоретичних засад соціального страхування зробили такі відомі зарубіжні науковці, як: У. Беверідж, О. фон Бісмарк, Р. Ноузік, Дж. Ролз й ін. Питання соціального страхування знайшло відображення й у працях українських учених сучасності: В. Л. Андрущенко, О. Д. Василика, В. М. Геєця, Т. І. Єфіменко, С. В. Каламбет, І. О. Лютого, В. Д. Лагутіна, П. В. Мельника, Д. В. Полозенка, В. М. Федосова, І. Я. Чугунова, С. І. Юрія та ін. Водночас спостерігається відсутність ґрунтовних досліджень науково-практичного характеру, в яких увага була б зосереджена на проблемі інституціоналізації фінансового забезпечення курортної справи в системі соціального страхування українців.

Метою цієї статті є дослідження проблем формування фінансових ресурсів в системі соціального страхування та їх залучення для фінансування санаторно-курортної справи в Україні. Досягнення поставленої мети передбачає розв'язання конкретних завдань:

1) теоретична концептуалізація фінансового забезпечення оздоровлення населення через механізм соціального страхування в Україні;

2) оцінка сучасного стану фінансування санаторно-курортних послуг в системі соціального страхування з тимчасової втрати працездатності;

3) розгляд нових підходів до організації соціального страхування як джерела фінансового забезпечення оздоровлення населення.

Відповідно до проведених Світовим банком досліджень, середня тривалість життя українців на 10 – 12 років нижча, ніж у країнах Західної Європи. В Україні спостерігається демографічна криза, що виражається у низькій народжуваності, високому рівні смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, та процесами міграції. За роки незалежності населення України зменшилось на 12% (6 млн. чол.). Істотних втрат зазнає саме трудовий потенціал, а це украй негативний показник національної економіки, серед працездатного населення щорічно втрачається у зв'язку з передчасною смертністю 237 тис. потенційно непрожитих років. Натомість, близько 80 – 90% державних видатків на охорону здоров'я витрачаються на утримання великої кількості лікарень та заробітну плату персоналу, і лише 10 – 20% – на розвиток системи охорони здоров'я населення. До того ж, Україна надалі стикається з проблемами, які стосуються забезпечення кращих результатів діяльності системи охорони здоров'я, зокрема: підвищення ефективності надання послуг; зміна тенденції до скорочення очікуваної тривалості життя на тенденцію до зростання очікуваної тривалості життя; зниження необґрунтованих видатків на охорону здоров'я та соціальне забезпечення населення. Загалом, більшість показників стану охорони здоров'я для населення України гірші, ніж для нових країн – членів ЄС [1].

На даний час функціонують чотири моделі соціального захисту: континентальна (модель О. фон Бісмарка), англосаксонська (модель лорда У. Беверіджа), скандинавська і південно-європейська. Хоча жодна із зазначених моделей соціального захисту не зустрічається в чистому вигляді, соціальне страхування має місце у всіх зазначених моделях. „Розглянувши ці моделі, можна дійти висновку, що система соціального захисту населення в Україні найбільшою мірою відповідає німецькій моделі” [2, с. 14].

Система фінансування охорони здоров'я на засадах соціального страхування, відповідно до моделі Бісмарка, передбачає формування страхових фондів перманентно з внесків застрахованих осіб та відраху-

вань роботодавців і лише частково державних дотацій. Державне медичне страхування (*gesetzliche Krankenversicherung*) є основним механізмом фінансування охорони здоров'я в Німеччині. У контексті соціального страхування населення фінансування санаторно-курортного лікування знаходить відображення переважно у складі видатків державного медичного страхування [3, с.10].

Держава, по суті, не бере на себе зобов'язання забезпечити фінансування послуг охорони здоров'я, а лише створює необхідні умови для того, щоб необхідні фонди фінансових ресурсів були створені працівниками та працедавцями, та здійснює нагляд за функціонуванням усієї системи медичного страхування. У контексті державного медичного страхування застрахована особа може самостійно обирати необхідні види медичних послуг: амбулаторна, стаціонарна і стоматологічна допомога, страхування на випадок хвороби з виплатою щоденної грошової компенсації, витрати на санаторно-курортне лікування, медичне страхування за кордоном та інші види [4, с. 33 – 37].

Аналіз формування доходів і видатків у фондах державного медичного страхування за 2009 – 2012 рр. у Німеччині вказує на те, що в структурі доходів переважають соціальні внески, у 2012 р. вони складають 90,65%; федеральні гранти займають лише 7,18 %, доходи від фінансово-господарської діяльності – 2,17%. Структура видатків: 87,49% становлять немонетарні виплати (матеріальна допомога, надання послуг), 6,16% займають грошові виплати, витрати фінансово-господарської діяльності – 6,35% [5, с. 6].

Україні притаманний власний шлях розвитку соціального страхування, що базується на ретроспективах соціального страхування держав, під владою яких знаходились етнічні українські землі. Пострадянська державна соціальна політика базувалась на вартісно-розподільчих відносинах в системі державних фінансів. У 1933 р. всі кошти соціального страхування, а також санаторії, будинки відпочинку та ряд інших установ передано профспілкам. Тривалий період часу в джерелах фінансового забезпечення оздоровлення українського населення домінували кошти державного фонду соціального страхування та кошти профспілкових організацій. Працюючі громадяни внесків до фонду соціального страхування не здійснювали. Питання оздоровлення громадян знаходились під егідою профспілкових організацій, які розпоряджались путівками, брали участь у розподілі фінансових ресурсів на капітальне будівництво санаторно-курортних закладів. Бюджет державного соціального страхування утворювався з відрахувань від прибутку підприємств і дотацій державного бюджету. Звісно, що при централізованому розподілі путівок існуюча пропозиція послуг

курортного господарства не могла задовольнити суспільні потреби в оздоровленні. Значною мірою цей дефіцит заповнювався через придбання населенням курсівок, приватне розміщення в квартирах, сільських садибах тощо. Скасування централізованого розподілу путівок у свій час негативно вплинуло на обсяги споживання курортних послуг. Із здобуттям незалежності на порядок денний постало питання про вдосконалення системи соціального страхування в Україні. Так, у 1991 р. створено Фонд соціального страхування, до складу якого увійшли представники від профспілкових об'єднань, а в 2001 р. за схемою правонаступництва на основі Фонду соціального страхування України створено Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності [6].

Інституційні зміни стали чинником структурних зрушень і в організаційно-правових формах курортної справи та трансформацій власності санаторно-курортних закладів. На даний час понад 2/3 санаторно-курортних закладів знаходяться у приватній власності. Фінансово-господарська діяльність багатьох відомчих та профспілкових санаторно-курортних комплексів згортається. Водночас для забезпечення застрахованих осіб якісним та повноцінним лікуванням необхідно фінансувати оновлення та модернізацію матеріально-технічної бази курортів.

У сучасних умовах господарювання виникає необхідність розробки пропозиції курортних послуг, розрахованих на споживача з адекватним рівнем доходів, та відповідного механізму їх просування. Це завдання лише частково виконує Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, який має право спрямовувати кошти на санаторно-курортне лікування працівників та членів їх сімей. Видачу путівок передбачено на підставі рішення комісії страхувальника. Комісія страхувальника отримує путівки за місцем реєстрації підприємства, установи, організації, тобто за місцем перерахування страхових внесків, за умови, що сума перерахованих страхувальником внесків достатня і не використана цілком на оплату лікарняних листків. Протягом одного року одній і тій же особі за рахунок коштів соціального страхувальника може бути видана тільки одна путівка на санаторно-курортне лікування або відпочинок, з урахуванням путівок, отриманих у санаторії-профілакторії, реабілітаційні відділення профспілкових санаторіїв. Путівки до санаторіїв, пансіонати з лікуванням, курортні міські водогрязелікарні, пансіонати і будинки відпочинку, придбані за рахунок коштів соціального страхування, видаються безкоштовно, з частковою оплатою їх вартості, за повну вартість [7].

Колегія Рахункової палати України оприлюднила результати аналізу виконання бюджету Фонду соціаль-

ного страхування з тимчасової втрати працездатності у 2011 році. За її висновком, у 2011 році бюджет виконаний лише частково. За доходами він виконаний на 96,1%, за видатками – на 90%, перевищення доходів над видатками становить 1,0 млрд. гривень. Однак показники видаткової частини не виконані за жодною зі статей [8].

На тлі зростання з 2010 року показників дохідної частини бюджету фонду його видаткова частина значно зменшувалася. Видатки за 2011 рік скоротилися, порівняно з 2010 роком, на 631,9 млн грн (падіння до рівня 2009 року), з цієї суми 597,4 млн грн мали б піти на забезпечення санаторно-курортного лікування. У результаті було значно обмежено доступність соціальних послуг для застрахованих осіб, тим більше, що вартість путівок щороку зростає. За рахунок коштів фонду в санаторно-курортних закладах пролікувалися лише 1,5% застрахованих осіб.

Водночас не відбулася оптимізація структури й чисельності працівників фонду, як це передбачалося із запровадженням 1 січня 2011 р. єдиного соціального внеску [9]. Більше того, організаційно-управлінські видатки фонду зросли, порівняно з 2010 роком, на 10%.

Кошти на оздоровлення використовуються на невластиві для соціального страхування функції. Зокрема, 2011 року на фінансування дитячо-юнацьких спортивних шкіл та придбання новорічних подарунків для дітей використано 244 млн гривень. Спрямування цих ресурсів на санаторно-курортне лікування дозволило б оздоровити близько 50 тис. застрахованих осіб та членів їхніх сімей.

В Україні набула поширення практика грошових компенсацій субсидіарного характеру для пільгових категорій населення, коли в межах бюджетних коштів відбувається заміна фінансування санаторно-курортних послуг на грошову компенсацію, виходячи із середньої вартості санаторно-курортної путівки, визначеної центральним органом виконавчої влади у сфері соціальної політики [10]. Надання грошової компенсації, виходячи із середньої вартості путівки (у 2010 р. – 275 грн, в 2011 р. – 300 грн та в 2012 р. – 320 грн [11]), ще не означає, що людина, яка отримала ці кошти, використовує їх за цільовим призначенням – на оздоровлення. Певною мірою цей чинник негативно впливає і на формування фінансових ресурсів санаторно-курортних закладів, що є акредитованими постачальниками санаторно-курортних послуг в системі державних закупівель. Врегулювання цього питання знайшло відображення в законотворючому просторі: „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” [12].

Здійснення видатків на утримання загальнодержавних спеціалізованих санаторіїв для дітей та підлітків покладається на державний бюджет, а реалізація державних програм позашкільного обслуговування дітей та утримання дитячо-юнацьких спортивних шкіл – на місцеві бюджети. Таким чином, на кошти Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності частково покладаються зобов'язання бюджетів усіх рівнів.

Довготривалий процес здійснення процедури закупівлі послуг з санаторно-курортного лікування призводить до запізнення початку оздоровлення. Закупівля путівок проводиться без попереднього вивчення мережі оздоровчих закладів та їх матеріальної бази. Спостерігаються факти надання неякісних послуг із санаторно-курортного лікування. Є випадки повернення путівок та невикористаних коштів соціального страхування.

Інституційне забезпечення надання послуг з оздоровлення залишається недосконалим і дозволяє спрямовувати кошти за напрямками, які не співвідносяться із завданнями цього виду страхування (утримання дитячо-юнацьких спортивних шкіл, придбання новорічних подарунків). Для задоволення потреб застрахованих осіб закупівля послуг із санаторно-курортного лікування потребує розроблення управлінських заходів з підвищення якості послуг та з урахуванням сезонного характеру їх надання.

Діючий фінансовий механізм соціального страхування не забезпечує реалізацію застрахованими особами права на санаторно-курортне лікування й оздоровлення відповідно до вимог сучасності, спостерігається суттєве недофінансування санаторно-курортних послуг та нераціональне використання фінансових ресурсів фондів соціального страхування.

Чинниками удосконалення фінансового простору в системі соціального страхування, вважають В. І. Павлов та М. І. Олієвська, є вихід економіки України з кризи, легалізація тіньової економіки, збільшення розмірів мінімальної заробітної плати, охоплення соціальним страхуванням усіх найманих працівників [13, с. 156]. Проблема відтворення людського капіталу значною мірою визначається належним фінансовим забезпеченням санаторно-курортного лікування й оздоровлення населення, що вимагає збільшення асигнувань на охорону здоров'я та їх ефективного використання. Перспективним шляхом вирішення цього питання є запровадження загальнообов'язкового дер-

жавного соціального медичного страхування. Пріоритетного вирішення потребують питання встановлення стандартів фінансового забезпечення реального надання санаторно-курортних послуг [14] замість символічної грошової компенсації, узгодження наявних потреб в оздоровленні людини із можливостями їх забезпечення, чітке визначення гарантій у сфері охорони здоров'я, які підкріплено відповідним фінансуванням, що створить надійну економічну основу для фінансування надання санаторно-курортних послуг у змісті соціального страхування.

Сучасний механізм соціального страхування з тимчасової втрати працездатності не забезпечує функцію розподілу санаторно-курортних послуг для осіб, які дійсно їх потребують. Основна частка надходжень у фонди соціального страхування припадає на роботодавців і працівників, а зтягування модернізації системи соціального страхування, імплементації обов'язкового та добровільного медичного страхування, що передбачало б фінансування санаторно-курортних послуг, істотно збільшує напруженість державних та місцевих фінансів в контексті соціального захисту населення.

Вважаємо, що на даний час до повноважень державної інституції з соціального страхування в компетенції, що належить до фінансування санаторно-курортних послуг, доцільно було б віднести видачу путівок без лікарського висновку та рішення комісії страхувальника стосовно конкретної застрахованої особи. Йде мова про так звані „соціальні путівки”, які надавалися б за регульованими цінами. Для соціальних путівок доцільно встановити граничний рівень рентабельності 15%. У такому разі державна інституція у сфері соціального страхування виконувала б функцію курортного оператора, що дозволило б активізувати курортну справу, зробити послуги оздоровлення більш досяжними. Територіальні відділення державної інституції у сфері соціального страхування могли б забезпечувати реалізацію путівок на санаторно-курортне лікування та оздоровлення через адміністративно-територіальну мережу по всій території України.

Фінансовий простір соціального страхування потребує модернізації від принципу знеособлення до принципу адресності страхових внесків, а питання фінансування оздоровлення населення через практику медичного страхування – визначає перспективи подальших наших досліджень в окресленому напрямі.

Література

1. **Інформаційно-аналітичні матеріали Світового банку.** – Режим доступу: <http://web.worldbank.org/>

WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/UKRAINEINUKRAINIANENXTN/0,,contentMDK:21680301~pagePK:141137~piPK:141127~theSitePK:455681,00.html. 2. **Юрій С. І.** Соціальне страхування / С. І. Юрій, М. П. Шаварина, Н. В. Шаманська. – К.: Кондор, 2009. – 464 с. 3. **Thurow Constantin.** Von Bismarck bis heute – Zur Geschichte der Sozialversicherung in Deutschland / Constantin Thurow. – München: GRIN Verlag GmbH, 2006. – 15 s. 4. **Системи соціального страхування зарубіжних країн** / [Григораш Г. В., Григораш Т. Ф., Олійник В. Я., Субачов І. Т.] – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 144 с. 5. **Boss Alfred.** Finanzen der Sozialversicherung: Bund kürzt Zuschüsse – Beitragsbelastung sinkt wenig / Alfred Boss // Kiel policy brief, Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel, – 2012. – № 56. 6. **Історія виникнення і розвитку соціального страхування** // Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.fse.gov.ua/fse/control/uk/publish/article?art_id=190700&cat_id=190697 7. **Інструкція про порядок забезпечення застрахованих осіб і членів їх сімей путівками 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, № 55.** – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.fse.gov.ua/fse/control/uk/publish/article?art_id=80742&cat_id=43576. 8. **Менше путівок – кращий бюджет соціального фонду.** // Рахункова плата України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.acrada.gov.ua/control/main/uk/search/results?searchForum=1&searchDocarch=1&searchPublishing=1&search_param=%D0%BF%D1%83%D1%82%D1%96%D0%B2%D0%BE%D0%BA&x=0&y=0. 9. **Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням: Закон України: від 18.01.2001, № 2240-III, редакція від 09.12.2012.** – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2240-14>. 10. **Порядок виплати грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян: Постанова Кабінету Міністрів України: від 17.06.2004, № 785, редакція від 03.02.2012.** – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/785-2004-%D0%BF>. 11. **Про встановлення середньої вартості санаторно-курортної путівки для виплати грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування: Наказ Міністерства соціальної політики України:**

від 22.02.2012, № 97, поточна редакція – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0383-12>. 12. **Про** внесення змін до Закону України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” щодо забезпечення санаторно-курортними путівками: Закон України: від 05.07.2012, № 5062-VI, набрання чинності від 01.01.2013. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5062-17>. 13. **Павлов В. І.** Реформування соціального страхування в Україні : монографія / В. І. Павлов, М. І. Олієвська. – Рівне : НУВГП, 2009. – 200 с. 14. **Стандарт** надання послуги з призначення та виплати деяким категоріям інвалідів грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування: Наказ Міністерства соціальної політики України: від 23.03.2012 р., № 158, поточна редакція – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0535-12>.

Гуменюк В. В. Фінансування санаторно-курортних послуг в дискурсі соціального страхування

У статті розглянуто проблеми формування та використання фінансових ресурсів в системі соціального страхування, проаналізовано механізм розподілу путівок на санаторно-курортне лікування та оздоровлення українських громадян, з'ясовано чинники, що детермінують нерівність доступу до санаторно-курортних послуг, створюють підґрунтя для нецільового та нерационального використання коштів застрахованих осіб, подано практичні рекомендації для розв'язання окреслених проблем.

Ключові слова: соціальне страхування, застраховані особи, охорона здоров'я, курортна справа, фінансове забезпечення.

Гуменюк В. В. Финансирование санаторно-курортных услуг в дискурсе социального страхования

В статье рассмотрены проблемы формирования и использования финансовых ресурсов в системе социального страхования, проанализирован механизм распределения путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление украинских граждан, выяснены факторы, детерминирующие неравенство доступа к санаторно-курортным услугам, создают почву для нецелевого и нерационального использования средств застрахованных лиц, представлены практические рекомендации для решения определенных проблем.

Ключевые слова: социальное страхование, застрахованные лица, здравоохранение, курортное дело, финансовое обеспечение.

Gumeniuk V. V. Financing sanatorium-resort services in discourse social insurance

In the article it is said about the problem of formation and the usage of financial resources in the system of social insurance; the mechanism of tickets permit distribution for resort treatment and health improvement for Ukrainian citizens is analyzed; the factors of the inequality of access to sanatorium, which lead to the wastage of the insured people's funds, are determined; the practical recommendations for the solution of the mentioned problems are given.

Key words: social insurance, the insured persons, health resort, finances providing.

Стаття надійшла до редакції 05.11.2012

Прийнято до друку 20.12.2012