

**ДОСЛІДЖЕННЯ:**

# **АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДТРИМКИ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ ФОНДОМ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ**

**Автори:**

Владислав Ієрусалимов, Аліна Фесенко, Дарина Марчак

Публікація видана в межах Ініціативи з розвитку аналітичних центрів в Україні, яку виконує Міжнародний фонд «Відродження» у партнерстві з Ініціативою відкритого суспільства для Європи (OSIFE) за фінансової підтримки Посольства Швеції в Україні.

\*\*\*

Думки та позиції викладені у цій публікації є позицією авторів та не обов'язково відображають позицію Посольства Швеції в Україні, Міжнародного фонду «Відродження» та Ініціативи відкритого суспільства для Європи (OSIFE)

## ЗМІСТ

Ключові висновки	4
РОЗДІЛ 1. Ключові функції фондів соціального страхування відповідно до міжнародної практики	7
РОЗДІЛ 2. Соціальне страхування на випадок тимчасової непрацездатності, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання в Україні: поточний стан та проблеми	10
РОЗДІЛ 3. Проблемні питання бюджету Фонду соціального страхування України	13
РОЗДІЛ 4. Потреба в оптимізації структури видатків Фонду соціального страхування України	16
Ключові висновки та рекомендації	17
Додатки	20

## КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ

Конституція України (ст. 46) передбачає, що громадяни України мають право на соціальний захист, у тому числі на випадок повної, часткової або тимчасової втрати працездатності. Наразі застраховані близько 12 мільйонів осіб.

**Основним суб'єктом здійснення державної політики у цій сфері є Фонд соціального страхування України (ФССУ).** Згідно із затвердженим бюджетом, у 2021 році ФССУ акумулює кошти та здійснює перерозподіл фінансових ресурсів на суму понад 30 млрд гривень. Очікувана кількість отримувачів виплат та послуг від ФССУ становить близько 4 мільйонів застрахованих осіб та потерпілих на виробництві.

**Проте, в діяльності Фонду, і більш широко - в системі соціального страхування на випадок тимчасової непрацездатності, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання є низка хронічних проблем.**

**Зокрема, дефіцит Фонду та накопичення заборгованості з виплат.** Станом на 1 вересня 2021 року заборгованість Фонду з виплати матеріального забезпечення застрахованим особам становила близько 2 млрд грн, і порівняно з 2019 року зросла майже удвічі.

**Іншими суттєвими проблемами діяльності ФССУ є непрозорість інформації; девіації у розподілі виплат за регіонами.** Так, за I півріччя 2021 року, найбільша частка витрат Фонду на матеріальне забезпечення припадає на Київ – 24,5 % від загальної суми по Україні<sup>1</sup>. Найбільша сума страхових виплат припадає на Дніпропетровську область - 24,8 % та Донецьку - 24%. В м. Київ виплачено лише 2,7% відсотків від загальної суми страхових виплат<sup>2</sup>. Крім того, така ситуація обумовлюється, різною чисельністю застрахованих осіб в розрізі регіонів, нерівномірністю розподілу страхових випадків між регіонами.

**В останні роки Фонд здійснив низку кроків у бік підвищення автоматизації ключових процесів (зокрема, в частині запровадження е-лікарняного), та запровадження ризик-орієнтованого підходу до перевірок.**

**Тим не менш, в цілому діяльність Фонду ще й досі знаходиться на низькому рівні автоматизації процесів, прозорості інформації та підзвітності.**

У цьому дослідженні ми проаналізували діяльність

ФССУ в частині ефективності виконання ним ключових функцій, а також у порівнянні з міжнародними практиками таких інституцій, та запропонували низку рекомендацій із виправлення виявлених проблем.

**Ми проаналізували досвід Німеччини, Польщі, Литви, Швеції, Португалії та виявили три ключові функції страхових фондів.**

**По-перше, це власне фінансова підтримка громадян, які тимчасово втратили працездатність.** Із п'яти країн, які ми розглянули, лише в Німеччині цю функцію виконує не фонд соціального страхування, а страхові компанії, які є юридичними особами публічного права, із самоврядуванням (здійснюється представниками роботодавців та застрахованих осіб).

**По-друге, це функція попередження захворюваності, травмування на виробництві, повної або часткової втрати працездатності.** Для цього соціальні фонди використовують кілька ключових інструментів:

1. **аналіз та виявлення ключових причин типових захворюваностей та травмування, формування та впровадження політик для подолання таких причин;**
2. **підвищення зацікавленості роботодавця у створенні якісних умов роботи своїх співробітників, зокрема за рахунок збільшення частки виплат за лікарняними, які здійснюються за рахунок роботодавця, а не держави.**

**По-третє, це підвищення ефективності соціального страхування, що реалізується передусім за рахунок максимальної автоматизації взаємодії страхувальників, застрахованих осіб та фондів, а також автоматизації обміну даними між фондами та іншими органами влади як всередині країн, так і на рівні ЄС.**

**В Україні навіть на законодавчому рівні функції ФССУ виписано за процесним підходом, а не виходячи з орієнтації на результат.** Частина ключових функцій не виконується Фондом, хоча він має для цього важелі та повноваження. І навіть законодавчо визначені функції ФССУ виконує не завжди з належною якістю.

**Зокрема, як виявило дослідження, Фонд не збирає в достатній кількості та не аналізує ті набори даних, які могли б допомогти йому покращити якість державної політики з**

<sup>1</sup> [Витрати Фонду на матеріальне забезпечення по регіонах України за I півріччя 2021 року](#)

<sup>2</sup> [Надання матеріального забезпечення застрахованим особам та проведення страхових виплат потерпілим на виробництві \(членам їх сімей\) за I квартал 2022 року](#)

**попередження настання страхових випадків**, за фінансування яких відповідає ФССУ. Зокрема, Фонд не збирає дані щодо причин тимчасової непрацездатності у розрізі видів економічної діяльності, видів роботодавців (державні; приватні підприємства; ФОПи, тощо), посиляючись на те, що розрахунок розміру допомоги не залежить від виду економічної діяльності страхувальника.

**Хоча однією з функцій Фонду є профілактика настання страхових випадків, на сьогодні профілактичні методи фактично замінено постфактум реакцією на їхнє настання.** Профілактичні заходи ФССУ не розробляються та не затверджуються (зокрема, через відсутність фінансування).

**Також, Фонд має значний простір для підвищення загальної ефективності в управлінні страховими виплатами**, зокрема налагодження інтеграції власних інформаційних систем з іншими установами та Міністерством соціальної політики, а також обміну даними, що підвищує доступність, спрощує надання сервісів, верифікацію виплат.

Попри запровадження у 2021 році електронного лікування (який є значним і важливим кроком в бік автоматизації процесів взаємодії ФССУ та його «користувачів»), значний обсяг процесів всередині Фонду залишається не автоматизованим.

**Процеси обміну інформації між ФССУ та іншими органами влади та страховими фондами не є налагодженими**, що призводить до значної затримки з обміну інформації, що впливає на здійснення страхових виплат (зокрема в частині інформації про смерть застрахованих осіб).

**Окремою значною проблемою є низька якість бюджетних процедур Фонду, що є наслідком передусім низької якості законодавчого регулювання.** Якщо в інших країнах на рівні законодавства та нормативних актів Уряду, Міністерства соціальної політики визначено правила складання бюджетів та звітування страхових фондів, в Україні на законодавчому рівні прописано лише загальні положення з цих питань. Разом з певними неузгодженостями щодо того, як здійснюється прогнозування надходжень до ФССУ, це створює значну дискрецію у складанні та звітуванні про бюджет Фонду. Також Фонд не підпадає під дію законодавства, що вимагає вчасне оприлюднення Фондом своєї фінансової звітності.

**Все це зменшує рівень прозорості, створює простір для появи прихованого дефіциту та як наслідок - погіршення фінансової ситуації в ФССУ в цілому.**

**Додатковою проблемою є перелік виплат, які здійснює ФССУ.** Початково цей Фонд мав дуже

широкий функціонал виплат, але з часом значну кількість виплат включили до державного бюджету. Незважаючи на це, видатки ФССУ все ще потребують оптимізації, приведення їх у відповідність до міжнародних стандартів.

Зокрема, мова про реабілітацію, санаторно-курортне лікування, які здійснюються за рахунок коштів Фонду. В бюджеті ФССУ на 2021 рік на ці потреби заплановано близько 700 млн грн. Водночас в державному бюджеті існує ще понад 10 бюджетних програм, спрямованих на оплату реабілітаційних послуг, санаторно-курортного лікування та утримання санаторно-курортних закладів. Доцільно переглянути зазначені види витрат, об'єднавши окремі з них з основними програмами, та дозволити ФССУ сфокусуватись на його основній діяльності.

**Частина виплат, які на сьогодні здійснюються ФССУ, фактично є соціальною допомогою, соціальними послугами для осіб з інвалідністю на постійній основі, які доцільно передати Міністерству соціальної політики та здійснювати за рахунок Державного бюджету.** Йдеться насамперед про виплати (послуги) з інвалідності, отриманої внаслідок травмування на виробництві чи професійного захворювання.

**Крім того, спостерігається низька якість законодавчого регулювання нагляду за діяльністю ФССУ.** Якщо в інших досліджуваних країнах зазвичай використовується модель, за якої Фонд має правління, що здійснює операційне управління його діяльністю, та Наглядову Раду, побудовану відповідно до найкращих практик корпоративного управління, то в Україні функціонує гібридна модель. Правління ФССУ не є органом операційного управління, а складається з представників трьох груп стейкхолдерів: роботодавців, держави (в особі Уряду, Міністерства соціальної політики та Міністерства фінансів України), та профспілок. Хоча такий склад Правління забезпечує представництво кількох груп стейкхолдерів, воно не забезпечує ключового завдання, яке зазвичай має Наглядова Рада, а саме - посилення управлінських компетенцій операційної команди, привнесення найкращих практик управління та забезпечення незалежної і незаангажованої позиції щодо якості ситуації у Фонді.

**Для виправлення проблем у діяльності ФССУ, а відтак - і більш широко у системі соціального страхування на випадок тимчасової непрацездатності, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання, доцільно розглянути наступні кроки:**

- (1) **Переглянути функціонал ФССУ**, сконцентрувавши його на цілях діяльності, а не лише на процесних завданнях; позбавити

Фонд невластивих (з економічної точки зору) функцій.

- (2) **Внести зміни до профільного законодавства** та нормативних актів, в частині:
  - чіткого визначення функцій ФССУ;
  - внесення вимоги щодо складання бюджету, обліку операцій з виконання бюджету за принципом нарахування;
  - зобов'язання ФССУ вчасно оприлюднювати фінансову звітність, звітність про виконання бюджету;
  - визначення вимог щодо збалансованості бюджету ФССУ та його відносин з Державним бюджетом;
  - запровадження середньострокового бюджетного планування в ФССУ;
  - запровадження прозорих та чітко регламентованих відносин ФССУ з Державним бюджетом на випадок формування дефіциту бюджету Фонду.
- (3) **Посилити аналітичну спроможність ФССУ**, зокрема в частині:
  - збору та аналізу даних щодо найчастіших причин захворюваностей та факторів травмування на виробництві (зокрема у розрізі галузей, типів підприємств, тощо);
  - визначення підприємств із найбільшим рівнем захворюваностей та/чи травмування на виробництві;
  - формування пропозицій з політики подолання найчастіших причин захворюваності та травмування;
  - запровадження дієвих інструментів профілактики настання страхових випадків.
- (4) **Забезпечити інтеграцію інформаційних систем ФССУ** з ІС інших страхових фондів та Міністерства соціальної політики; налагодити ефективний та своєчасний обмін даними між ними.
- (5) **Створити ефективну систему управління ФССУ**, зокрема через реформування Правління Фонду, вдосконалення функцій оперативного управління Фондом та забезпечення якісної та професійної системи нагляду за його діяльністю, через привнесення необхідних управлінських компетенцій до наглядового органу Фонду.
- (6) **Консолідувати видатки на непрофільні**

**типи послуг/ виплат ФССУ в профільних бюджетних програмах.** Зважаючи на те, що послуги реабілітації, санаторно-курортного лікування громадян надаються через фінансування санаторно-курортних закладів, реабілітаційних установ з бюджетних програм різних міністерств (МОЗ, Мінсоцполітики, МВС, МОУ та ін.), необхідно переходити до централізованої моделі оплати послуг з реабілітації та лікування.

- (7) **Передбачити альтернативні джерела фінансування системи загальнообов'язкового державного соціального та пенсійного страхування**, спрямувавши до бюджетів страхових фондів частку від ПДФО, що дозволить зменшити обсяги асигнувань з Державного бюджету на покриття їх дефіциту. В Україні, на відміну від більшості країн ЄС, із заробітної плати (доходів) працівників не утримуються страхові внески.
- (8) **Удосконалити порядок надання допомоги з тимчасової непрацездатності** відповідно до кращих міжнародних практик. Встановити на законодавчому рівні період самосертифікації або самодекларування, протягом якого працівник може не брати лікарняний, визначити періодичність виплати допомоги у разі тривалої непрацездатності (два рази на місяць по аналогії із заробітною платою), збільшити кількість до 7 днів тимчасової непрацездатності, що оплачуються за рахунок роботодавця, переглянути порядок визначення середнього заробітку для призначення матеріального забезпечення, внести зміни в порядок надання матеріального забезпечення (якщо виплати призначатиме Фонд та перераховувати застрахованій особі, то не буде необхідності в перевірках страхувальників з питань використання коштів Фонду).
- (9) **Створити в Україні дворівневу систему соціального страхування**, де поряд із Фондом соціального страхування працюватимуть страхові компанії, забезпечуючи додатковий рівень соціального захисту для громадян.
- (10) **Запровадити класи професійного ризику**, що стимулюватиме роботодавців здійснювати профілактичні заходи.



## РОЗДІЛ 1. КЛЮЧОВІ ФУНКЦІЇ ФОНДІВ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНОЇ ПРАКТИКИ

**В рамках дослідження оптимальної системи соціального страхування на випадок тимчасової непрацездатності, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання** ми проаналізували як наукову літературу, так і практичний досвід Німеччини, Польщі, Литви, Швеції, Португалії (Додаток №1). Страхування на випадок непрацездатності є обов'язковим для працівників всіх досліджуваних країн.

Хоча кожна країна має свої специфічні особливості організації системи соціального страхування на випадок тимчасової непрацездатності, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання, є кілька спільних функцій, які зазвичай виконують ці системи у кожній країні. До таких функцій належать:

**1. Соціальний захист громадян на випадок тимчасової непрацездатності.** Йдеться про виплату застрахованому співробітнику допомоги з тимчасової непрацездатності (sick pay benefit), яка повністю або частково компенсує втрату ним заробітної плати чи доходу у разі настання страхового випадку - у даному випадку, хвороби чи іншої причини втрати непрацездатності. Сума виплати залежить від розміру заробітної плати та страхових внесків, а також суб'єктів, що здійснюють виплати (роботодавець, страховий фонд).

Законодавчими актами може бути передбачений період самосертифікації або самодекларування, протягом якого співробітник має право не брати лікарняний (стосується лише днів, які оплачує роботодавець). Так, у **Німеччині** працівник може не брати лікарняний у разі тимчасової непрацездатності до 3 днів, у **Великій Британії** - до 7 днів<sup>3</sup>, в **Норвегії** - до 3 днів і до 4 разів протягом року<sup>4</sup>. Використання періоду самосертифікації або самодекларування здійснюється за погодженням з роботодавцем у порядку, визначеному в трудовому, колективному договорі.

Поряд із цим, в деяких країнах ЄС встановлено строки періодичної виплати лікарняних у разі тривалої непрацездатності. Так, наприклад, в **Австрії** - кожні 28 днів, у **Франції** - кожні 14 днів<sup>5</sup>.

В **Ірландії** особа, яка має дуже низький рівень доходу, може отримати базовий щотижневий платіж, поки очікує рішення щодо виплати допомоги з тимчасової непрацездатності<sup>6</sup>.

Відповідальність за збір коштів лягає на пряму на фонди або здійснюється через податкові органи. Страхові внески, як правило, сплачують страхувальник (роботодавець) та застрахована особа. Розмір страхових внесків може залежати від категорії страхувальника, застрахованої особи, класів професійного ризику.

Визначення розміру страхових внесків залежно від ризику ISSA відносить до фінансових стимулів здійснення профілактичних заходів страхувальниками<sup>7</sup>.

В таких країнах ЄС як **Бельгія та Франція** на соціальне страхування також спрямовують частку від податків (ПДФО, акциз, ПДВ тощо) для зменшення асигнувань з державного бюджету у зв'язку зі зниженням розміру страхових внесків<sup>8</sup>.

Деякі фонди підтримують застрахованих осіб через надання медико-соціальних послуг.

В країнах ЄС з метою підвищення якості соціальних сервісів, забезпечення конкуренції у сфері соціального страхування повноваження страховика можуть покладатися на страхові компанії, які створені як юридичні особи публічного права (наприклад, Німеччина), або на приватні страхові компанії, які самостійно здійснюють загальнообов'язкове державне соціальне страхування (наприклад, Швейцарія) чи працюють поряд із установами соціального страхування (наприклад, Фінляндія, Хорватія), забезпечуючи додатковий соціальний захист.

У **Фінляндії** на законодавчому рівні визначена система взаєморозрахунків між установою соціального страхування та приватними страховими компаніями, які можуть на підставі довіреності від клієнта отримати відшкодування понесених витрат на лікування застрахованої особи у сумі, яку було б сплачено фондом відповідно до законодавства<sup>9</sup>.

У **Швейцарії** страхувальники та застраховані особи можуть вільно обирати серед страховиків, які мають ліцензію на здійснення соціального

<sup>3</sup> [Taking sick leave](#)

<sup>4</sup> [Self-certification \(egenmelding\)](#)

<sup>5</sup> [Arrêt de travail pour maladie : les indemnités journalières du salarié](#)

<sup>6</sup> [Illness Benefit](#)

<sup>7</sup> [ISSA Guidelines: Prevention of Occupational Risks](#)

<sup>8</sup> [Le financement de la sécurité sociale](#)

<sup>9</sup> [Vakuutusyhtiöt](#)

страхування. Виплата допомоги з тимчасової непрацездатності може здійснюватися в рамках індивідуального чи групового страхування, яке оформлюють роботодавець, організації роботодавців, професійні асоціації або організації працівників<sup>10</sup>.

**2. Зменшення рівня захворюваності громадян, випадків повної або часткової втрати працездатності, як наслідок, зменшення потреб у страхових виплатах.** Найкращі міжнародні практики соціального страхування пропують принцип "профілактика краще, ніж реабілітація", "реабілітація краще від компенсації"<sup>11</sup>.

**Інструментами профілактики є, по-перше, виявлення типових причин захворюваностей та формування пропозицій щодо їх подолання.** Отже, зменшення рівня захворюваності та потреби у страхових виплатах.

Наприклад, в **Австрії** тривалий час одними з найпоширеніших професійних захворювань були захворювання шкіри. Для протидії їм використовували дерматологічну оцінку потерпілих із подальшим призначенням реабілітації та компенсації від держави. Проте, з 2015 року Фонд соціального страхування Австрії разом з Медичним університетом Граца розробили модель профілактики професійних захворювань шкіри, що базується на вторинній та третинній профілактиці. Вторинна профілактика охоплює амбулаторну діагностику, терапію, спеціалізовані навчання на робочому місці та забезпечення засобами індивідуального захисту. Третинна профілактика включає в себе тритижневу стаціонарну дерматологічну реабілітацію з вичерпним каталогом заходів та подальшою тритижневою робочою непрацездатністю<sup>12</sup>.

**По-друге, створення стимулів та мотивації для роботодавців підтримувати належні умови праці для своїх співробітників.**

Одним з інструментів такого стимулювання є кількість днів, які виплати з тимчасової непрацездатності здійснюються за рахунок самого працедавця. Чим частіше і довше хворітимуть працівники на певному підприємстві, тим більше фінансове навантаження лежатиме на працедавці, адже він буде змушений як оплачувати довготривалі лікарняні, так і покривати видатки на заробітну плату окремого працівника, що заміщає хвору особу. Відтак, роботодавець найперше буде зацікавлений у тому, щоб забезпечити гідні та безпечні для здоров'я умови для роботи.

Зазвичай працедавець здійснює такі виплати

протягом перших 3-14 днів, після чого функція виплат переходить до Держави. В деяких країнах, зокрема в Польщі, термін виплати сягає 33 дні.

**Шведська** модель покладає на роботодавця часткову відповідальність за повернення працівника до роботи та відновлення повної працездатності після хвороби. Роботодавець має допомогти співробітнику відновити необхідні професійні вміння та навички, якщо через хворобу вони застаріли/ втратили актуальність. Якщо очікується, що працівник має довготривалу хворобу, яка буде тривати понад 60 днів, то не пізніше 30 днів від початку хвороби роботодавець повинен скласти план повернення такого працівника до роботи<sup>13</sup>.

**3. Співфінансування заходів із профілактики та реабілітації разом з бізнесом,** у тому числі на конкурсних засадах. Зокрема, Швеція, Німеччина, Польща надають гранти, метою яких є зменшення захворюваності, кількості нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань<sup>14 15</sup>.

**4. Додатковою мотивацією для роботодавців може виступати репутаційний фактор.** В **Німеччині** Торговельна асоціація з торгівлі та логістики товарів, що об'єднує близько 4,5 мільйона застрахованих осіб у близько 400 тис компаній<sup>16</sup>, нагороджує премією "Золота рука" та премією в 60 тис євро найкращі заходи та кампанії з охорони праці та охорони здоров'я. Це підвищує комунікацію між різними організаціями та дозволяє переймати найкращі практики у сфері профілактики та охорони праці у галузі роздрібної торгівлі.

**Підвищення загальної ефективності страхових виплат** може бути реалізовано за рахунок кількох напрямків дій.

По-перше, через контроль за справедливістю та прозорістю виплат, зокрема через верифікацію виплат, як у **Польщі**, де управління фонду соцстрахування здійснюють верифікацію виплат та перевірку статусу хворого щодо виконання рекомендацій лікаря.

У **Німеччині** під перевірку підпадають і лікарі, що виписують лікарняні листки, за якими згодом хворий отримує допомогу. Перевірка може бути випадкова або цілеспрямована, якщо обсяг послуг або направлень на госпіталізацію у обраного лікаря значно більший, ніж у колег.

По-друге, через діджиталізацію та запровадження інших сучасних інструментів управління соціальними виплатами. На рівні ЄС функціонує

<sup>10</sup> [Bundesgesetz über die Krankenversicherung](#)

<sup>11</sup> [ISSA Guidelines: Prevention of Occupational Risks](#)

<sup>12</sup> [BK-19 new – Establishment of a successful prevention model in Austria for occupational skin diseases](#)

<sup>13</sup> [Sick employee days 1-90](#)

<sup>14</sup> [Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd](#)

<sup>15</sup> [Dofinansowanie działań płatnika składek na poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy - konkurs 2021.01](#)

<sup>16</sup> [ISSA Good Practice Awards Europe 2019](#)



Система електронного обміну інформацією ([EESSI](#)), що з'єднує в електронній формі близько 5 000 установ соціального страхування 27 держав-членів ЄС, у тому числі Ісландія, Ліхтенштейн, Норвегія, Швейцарія та Великобританія. ESSI пришвидшує обмін даними між установами соціального страхування у справах, пов'язаних з різними галузями соціального забезпечення (наприклад, допомога з непрацездатності, по безробіттю, відшкодування витрат на охорону здоров'я, сімейні виплати та пенсія за віком). В підсумку, це впливає на верифікацію та прискорення виплат для громадян з різних країн.

Система EESSI замінює обмін "паперових" форм між установами на обмін електронними формами: SED (Structured Electronic Document). Наприклад, для сектору сімейних виплат існує 15 SED, які вписуються в 4 різні сценарії, які називаються BUC

(Business Use Case)<sup>17</sup>. Наприклад, у **Бельгії** замість 800 паперових форм було впроваджено 220 електронних процесів, а понад мільярд обмінів паперових документів було замінено електронними повідомленнями. Цифровізація охопила 3000 державних та приватних установ на федеральному, регіональному та місцевому рівнях.

Це також дозволяє спростити реєстрацію та збір внесків, зменшити рівень шахрайства та помилок. У **Сінгапурі** за допомогою електронних інструментів роботодавці здійснюють внески до установ соціального страхування. У **Франції** за допомогою цифрових інструментів формуються декларації про доходи та перераховуються внески до органів соціального страхування. В **Швейцарії** - автоматично перераховуються соціальні внески та податки<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> [EESSI \(Electronic Exchange of Social Security Information\)](#)

<sup>18</sup> [Social security for the digital age. Addressing the new challenges and opportunities for social security systems](#)

## РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ТИМЧАСОВОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ, НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ В УКРАЇНІ: ПОТОЧНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ

Стейкхолдерами соціального страхування є застраховані особи, потерпілі від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, роботодавці, держава.

На відміну від інших досліджуваних країн, законодавчо визначені функції ФССУ здебільшого стосуються опису процесної діяльності Фонду, і лише частина направлена на виконання функцій, зазвичай притаманних цим страховим фондам в інших країнах.

**1. Функція соціального захисту громадян на випадок тимчасової непрацездатності** взагалі відсутня серед профільних функцій ФССУ. Замість цього, його діяльність сфокусована на розпорядженні фінансовими ресурсами та управлінні майном. Хоча на практиці реалізується Фондом через страхові виплати та медико-соціальні послуги.

**2. Функція зменшення рівня захворюваності громадян, травмування на виробництві, повної або часткової втрати працездатності.**

Як зазначалось вище, з цією метою страхові фонди європейських країн використовують кілька інструментів. Ключовий з них - це аналіз інформації щодо настання страхових випадків, та формування пропозицій щодо змін регулювання, спрямованих на подолання факторів, що є найчастішими причинами захворюваностей серед співробітників підприємств.

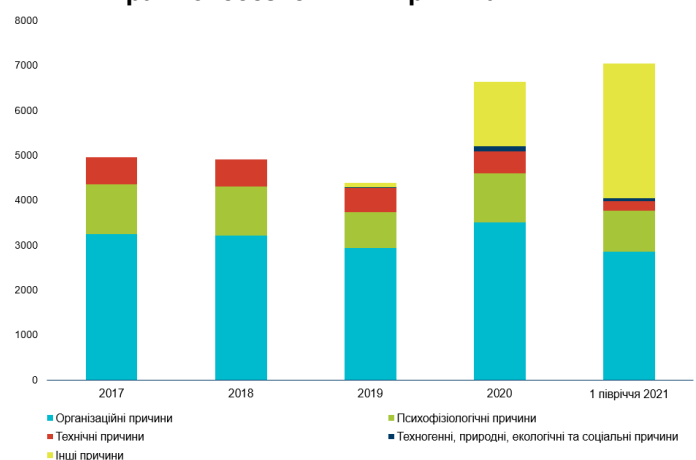
На відміну від європейських країн, аналітична функція в українській практиці соцстрахування на випадок тимчасової непрацездатності на сьогодні не до кінця розвинена. **На сьогодні Фонд соціального страхування не готовий аналітично підтримувати уряд в розробці дієвих та підкріплених даними пропозицій щодо заходів, спрямованих на зменшення рівня захворюваності серед працівників.**

Діяльність ФССУ спрямована не на аналіз ситуації та пропозиції щодо її покращення, а радше на процесний підхід: участі у проведенні наукових досліджень, вивченні міжнародного досвіду та замовленні наукових робіт, досліджень і методичного забезпечення.

ФССУ збирає та публікує досить обширну інформацію щодо кількості нещасних випадків, кількості потерпілих за найбільш травмонезбезпечними причинами тощо. Зокрема, як свідчить статистика, найпоширенішими професійними захворюваннями в Україні є захворювання слуху та опорно-рухового

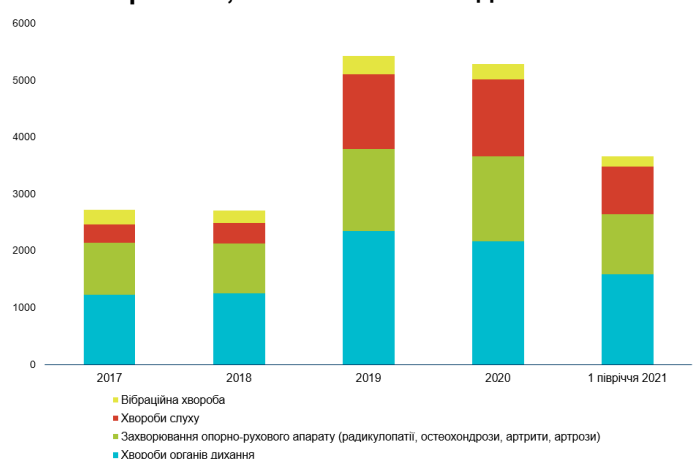
апарату. А після початку пандемії Covid-19, до топ-5 травмонезбезпечних галузей економіки увійшла галузь охорони здоров'я.

Рис. 1. Розподіл кількості потерпілих від нещасних випадків за найбільш травмонезбезпечними причинами



Джерело: Фонд соціального страхування України

Рис. 2. Структура найпоширеніших професійних захворювань, загальна кількість діагнозів



Джерело: Фонд соціального страхування України

Водночас, Фонд не використовує дану інформацію для визначення ключових факторів захворюваності та розроблення рекомендацій з державної політики для активного усунення таких факторів та зменшення рівня захворюваності.

Також Фонд не збирає і не аналізує інформацію щодо виплат лікарняних у розрізі типових хвороб, видів економічної діяльності, видів роботодавців (державні,

приватні підприємства, ФОПи, тощо), посилаючись на те, що розрахунок розміру допомоги не залежить від виду економічної діяльності страхувальника.

**Рівень стимулювання роботодавців щодо подолання факторів захворюваностей та травмування на виробництві в Україні знаходиться на низькому рівні.**

Певні запозичення з найкращого міжнародного досвіду вже запроваджено. Зокрема, в Україні застосовується розподіл фінансового навантаження з виплати лікарняних між роботодавцем та державою. В Україні роботодавець оплачує за рахунок власних коштів перші 5 днів тимчасової непрацездатності. ФССУ надає допомогу з тимчасової непрацездатності починаючи з 6 дня непрацездатності. Поряд з цим, є країни в яких виплати за рахунок роботодавця можуть становити значно більшу кількість днів. Приклад регулювання виплат з тимчасової непрацездатності в європейських країнах наведено у Додатку 1.

Також, експерти Фонду беруть участь у розслідуванні тих страхових випадків, що вже сталися. Його представники беруть участь у комісіях, що розслідують нещасні випадки на виробництві або професійне захворювання; аналізують, чи було порушено на підприємстві законодавство про охорону праці. У I півріччі 2021 року страхові експерти з охорони праці взяли участь у роботі 34 тис комісій з розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві. З пандемією Covid-19 пов'язано те, що виявлено в 4 рази більше страхових випадків, ніж у I півріччі 2020 року.

За наслідками перевірок експерти пропонують застосування адміністративних стягнень або притягнення до відповідальності посадових осіб, які допустили порушення законодавства.

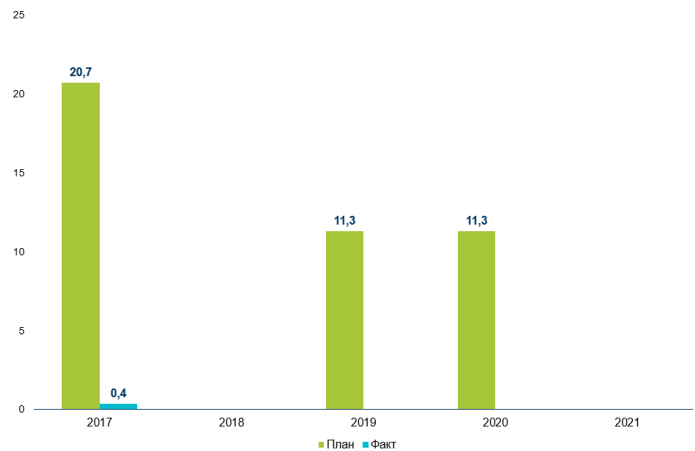
Проте, більшість інструментів існують формально. Зокрема, **серед законодавчо визначених функцій ФССУ, пов'язаних зі зменшенням рівня захворюваності, є профілактика з настання страхових випадків**<sup>19</sup>. На практиці така профілактика не здійснюється. За інформацією Фонду, у період 2017-2021 роках профілактичні заходи не затверджувались (зокрема, через дефіцит бюджету, відсутність фінансування, яке має здійснюватись ФССУ за рахунок надходжень від ЄСВ)<sup>20</sup>.

При цьому, ФССУ позиціонує розслідування конкретних причин нещасних випадків (**реактивне реагування**) як один з найефективніших заходів профілактики (тобто **проактивне убезпечення**).<sup>21</sup> Хоча навіть за умови усунення порушень конкретним роботодавцем, це дозволяє покращити умови праці в межах окремих підприємств, а не системної політики по галузях.

<sup>19</sup> [Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»](#)

<sup>20</sup> [Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування](#)

**Рис. 3. Видатки ФССУ на профілактику страхових випадків**



Джерело: Фонд соціального страхування України

### 3. Функція підвищення загальної ефективності страхових виплат

Аналогічну проблему спостерігаємо і в частині діяльності, спрямованої на **підвищення загальної ефективності страхових виплат**.

ФССУ має забезпечувати функціонування інформаційно-аналітичних систем, обмін інформацією з центральними органами виконавчої влади, контроль за використанням коштів Фонду. Фонд має єдину інформаційно-аналітичну систему (ЄІАС Фонду), яка впроваджена майже в 300 відділеннях Фонду та обслуговує понад 6000 користувачів.

**Попри наявність ЄІАС Фонду, значна частина його процедур залишаються на низькому рівні цифровізації.** Зокрема, ще й досі відсутні електронні послуги для застрахованих осіб, потерпілих від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, електронні кабінети страхувальника та застрахованої особи, тощо. Як і раніше, застраховані особи мають надавати до органів Фонду паперові форми документів, необхідні для отримання страхових виплат, оплати витрат на медичну та соціальну допомогу тощо.

**Реєстри ФССУ, інших соціальних фондів та Міністерства соціальної політики не інтегровані між собою.** Наприклад, Фонд із запізненням отримує інформацію про смерть потерпілих, які отримують страхові виплати, що унеможливорює своєчасне реагування. Це значно ускладнює швидкий та всеохоплюючий аналіз даних щодо видатків ФССУ. Як наслідок, значно ускладнюється формування ефективної державної політики у цій сфері. Тобто запровадження ІТ-систем не призводить до очікуваного суттєвого зниження адміністративного

<sup>21</sup> [Профілактика виробничого травматизму та професійних захворювань за I півріччя 2021 року](#)

навантаження на громадян<sup>22</sup>.

**Також, не в повній мірі автоматизовані внутрішні функціональні процеси Фонду.** Досі відсутній повноцінний електронний документообіг в середині ФССУ, не цифровізовано процедуру планування бюджету Фонду та аналізу його виконання. Це ускладнює здійснення внутрішнього контролю за виконанням бюджету фонду та його ризиками.

У 2018 році ФССУ ухвалив рішення про запровадження ризик-орієнтованого підходу до контролю правильності нарахування виплат<sup>23</sup>. Ідея полягала в тому, щоб завдяки превентивним перевіркам зменшити кількість випадків, коли роботодавці неправомірно подають на фінансування до Фонду заяви-розрахунки, та відповідно зменшити кількість штрафів, які накладаються на роботодавців у разі виявлення порушення вже пост-фактум.

Цей підхід дозволив суттєво зменшити кількість перевірок (з 47 тис. у 2017 році до 11,4 тис. у 2019), підвищити адресність перевірок (співвідношення проведених перевірок та рішень про повернення сум неправомірних витрат та застосування фінансових санкцій зросло з 45% у 2017 році до 65% у 2019). Також, підвищено **результативність перевірок**. У 2017 році на 1 рішення в середньому припадало відшкодування на 1714 грн. У 2019 році на 1 рішення припадало вже 3411 грн, а в 2020 році сума збільшилась до 3852 грн.

Проте, результати першого кварталу 2021 року свідчать про значне зниження ефективності діяльності в порівнянні з попередніми роками. Співвідношення проведених перевірок та рішень про повернення сум неправомірних витрат знизилось до антирекордних за останні 5 років 38,5%. Також спостерігається погіршення співвідношення загальної суми фінансових санкцій та кількості рішень про неправомірні витрати: з 3852 грн на 1 рішення за підсумками 2020 року до 2759 грн.

Ймовірна причина може полягати в тому, що в жовтні 2020 були затверджені нові зміни щодо контролю використання коштів, якими визначаються підстави, умови та процедура проведення перевірок правильності використання страхувальниками страхових коштів Фонду<sup>24</sup>. Потребує подальшого дослідження, чи пов'язано падіння ефективності перевірки з прийняттям відповідних змін, чи вони полягають в інших причинах.

**У 2021 році Фонд здійснив великий крок в бік діджиталізації своїх послуг.** З жовтня 2021 року вступили в дію електронні лікарняні, які дозволяють

забезпечити прозорість у видачі та подовженні лікарняних.

Вважається, що ця сфера традиційно була основним джерелом порушень. Але статистика перевірок листків непрацездатності до запровадження е-лікарняного формально не є тривожною. У 2019 році було перевірено 846 тис. листків непрацездатності; у першому півріччі 2021 року - 602 тис. листків. Однак, частка листків непрацездатності, які видані з порушеннями, у загальному обсязі перевірених листків є незначною - лише 1% (у першій половині 2021 року). Основна частина відшкодування припадає на необґрунтовано продовжені листки непрацездатності. Обсяг відшкодування за незаконну видачу та подовження таких листків за 1 півріччя 2021 року становив 2,3 млн грн за весь 2020 рік - 2,03 млн грн.

Запровадження е-лікарняних дозволить краще відслідковувати та швидко аналізувати обґрунтованість надання листків тимчасової непрацездатності. Завдяки цьому, інформацію про електронні листки непрацездатності страхувальники отримують в електронному кабінеті на порталі електронних послуг Пенсійного фонду України. Зі свого боку, ФССУ отримав можливість **приймати** в електронному вигляді заяви-розрахунки від страхувальників, а також повідомлення про виплату коштів застрахованим особам. Але **подати** таку заяву-розрахунок до Фонду з електронного кабінету на порталі Пенсійного фонду України страхувальники поки що не можуть<sup>25</sup>.

Запровадження е-лікарняних є значним поступом вперед, однак, це лише невелика частина повної діджиталізації процесів ФССУ та інтеграції його реєстрів з іншими соціальними реєстрами.

**Крім зазначеного, виявлена низька якість законодавчого регулювання нагляду за діяльністю ФССУ.** Формально Україна використовує міжнародну модель, за якої Фонд має правління, що за переліком функцій та складом нагадує Наглядові ради у соцфондах інших досліджуваних країн (Додатки, таблиця 2). Правління ФССУ є представником трьох груп стейкхолдерів: представників роботодавців, держави (в особі Уряду, Міністерства соціальної політики) та представників профспілок. Не зважаючи на те, що такий склад Правління забезпечує представництво кількох груп стейкхолдерів, воно не забезпечує ключового завдання, яке зазвичай має Наглядова Рада, а саме - посилення управлінських компетенцій операційної команди, привнесення найкращих практик управління та забезпечення незалежної і незаангажованої позиції щодо якості ситуації у Фонді.

<sup>22</sup> [Звіт про результати аналізу системи загальнообов'язкового державного пенсійного і соціального страхування та соціального захисту населення](#)

<sup>23</sup> [Порядок фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів ФССУ](#)

<sup>24</sup> [Порядок перевірки правильності використання страхувальниками страхових коштів Фонду соціального страхування України та застосування фінансових санкцій за порушення встановленого порядку їх використання](#)

<sup>25</sup> [Заяву-розрахунок за е-лікарняними можна подати через програмне забезпечення або на паперових носіях](#)



## РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ БЮДЖЕТУ ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

На сьогодні бюджет ФССУ є дефіцитним. Хоча затверджений урядом бюджет є збалансованим (по плану), фактично Фонду не вистачає коштів на покриття операційних витрат.

Якщо у 2019 році загальна сума видатків на допомогу з тимчасової непрацездатності складала 9,8 млрд грн, у 2020 році - 12,4 млрд грн, то лише за 1 півріччя 2021 року ця сума сягнула вже 8,2 млрд грн. При тому, що згідно з планом на 2021 рік, на допомогу з тимчасової непрацездатності планується витратити 13,2 млрд грн. Якщо у другому півріччі рівень витрат також буде складати 8,2 млрд грн, то враховуючи заборгованість у 2 млрд грн на початок вересня, дефіцит бюджету ФССУ може сягати 5 млрд грн.

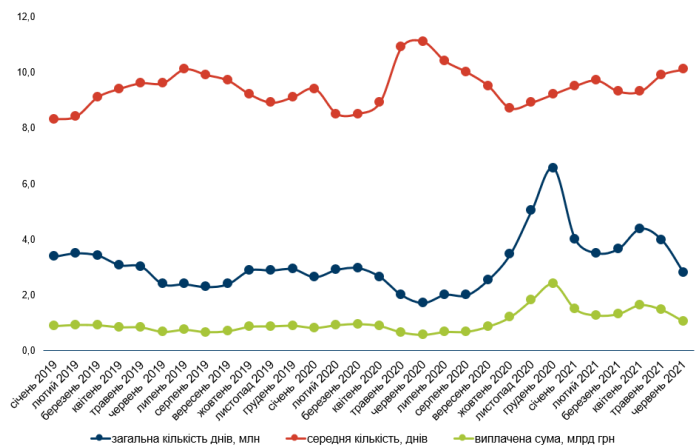
Також, причинами даної ситуації є пандемія Covid-19. Через поширення цієї хвороби, наприкінці 2020 та на початку 2021 років відбулось стрімке зростання динаміки оформлених листків тимчасової непрацездатності. Так, у 2019 році загальна кількість днів тимчасової непрацездатності застрахованих осіб становила 34,8 млн днів, у 2020 році - 36,5 млн днів. Водночас, лише за 1 півріччя 2021 року цей показник досяг відмітки у 22,3 млн днів. Відбувається зростання середньої тривалості листка непрацездатності: 2019 рік - 9,2 днів, 2020 рік - 9,4 днів, 1 півріччя 2021 року - 9,6 днів.

При цьому, традиційно пік випадків тимчасової непрацездатності припадає на листопад-грудень. Зокрема, у 2020 році найбільшу кількість днів непрацездатності було оформлено у листопаді (5,04 млн днів) та в грудні (6,5 млн днів). З урахуванням цього, у 2021 році кількість видачі листків непрацездатності можна очікувати на рівні 40 млн днів.

Таке зростання безпосередньо впливає на спроможність ФССУ здійснювати виплати лікарняних. Зростає не лише заборгованість за виплатами, але й середній період до здійснення виплати. В травні 2021 року затримка із виплати складала 21 робочий день, при терміні оплати 10 робочих днів відповідно до законодавства<sup>26</sup>.

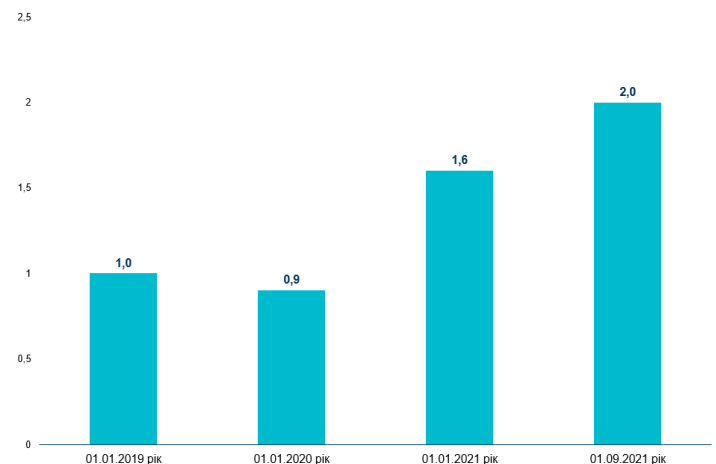
Covid-19 та пов'язане з ним зростання виплат лише частково пояснює проблеми з фінансовим станом Фонду. Дефіцитність ФССУ спостерігалась і в попередньому періоді. На 1 січня 2019 року заборгованість ФССУ з виплат застрахованим особам становила 1 млрд гривень.

Рис. 4. Динаміка кількості страхових випадків і обсягів виплат допомог з тимчасової непрацездатності у 2019- 1 половині 2021 року



Джерело: Відповідь ФССУ на запит про доступ до публічної інформації, що надіслана листом від 11/08/2021 № 01/І-64-ЗПІ/77

Рис. 5. Динаміка заборгованості Фонду соціального страхування по виплатах застрахованим особам, млрд грн



Джерело: Фонд соціального страхування України

**Низька якість бюджетних процедур Фонду є наслідком низької якості законодавчого регулювання.** Дану проблему можна поділити на три складові.

**По-перше, відсутності чіткі вимоги до складання бюджету Фонду.** В інших країнах на законодавчому рівні дуже чітко визначено, як має формуватись і використовуватись бюджет фонду, якою має бути його звітність, вимоги до прозорості бюджетної

<sup>26</sup> Лікарняні і декретні фінансують Фондом у повному обсязі, однак наявні затримки у фінансуванні



документації, тощо.

Наприклад, у **Польщі** питання складання та виконання фінансового плану Фонду врегульовані Законом про соціальне страхування<sup>27</sup>, Законом про публічні кошти<sup>28</sup>, наказом Міністра праці та соціальної політики про принципи фінансового менеджменту та принципи інвестування коштів Фонду<sup>29</sup>

**Німецька** практика вказує на закріплення бюджетних питань за допомогою Кодексу соціального страхування<sup>30</sup>, постанови Федерального Уряду про управління бюджетом у соціальному страхуванні, постановою Федерального Уряду про платіжні операції, бухгалтерський облік у соціальному страхуванні<sup>31</sup>.

У **Литві** питання бюджету Фонду закріплені Законом про державне соціальне страхування<sup>32</sup>, Законом про структуру бюджету Фонду<sup>33</sup>, Законом про облік та звітність в державному секторі<sup>34</sup>, постановою Уряду про правила складання та виконання бюджету Фонду<sup>35</sup>. Наприклад, законодавчо закріплено детальну фінансову звітність, що складається з 7 розділів і визначає вимоги щодо звітування про баланс, доходи та витрати, рух грошових коштів. Серед іншого окремими статтями регулюються навіть положення щодо:

- довгострокових інвестицій Фонду;
- штрафів та процентів по заборгованості;
- короткострокових позик, тобто ведеться для облік позик, взятих Фондом терміном на 12 місяців;
- довгострокових кредитів та боргів Фонду;
- залишку коштів від грантів та субсидій, що надані за рахунок державних та міжнародних установ на кінець звітного періоду.

**Водночас, в Україні профільний Закон<sup>36</sup> лише в загальних рисах описує вимоги до складання бюджету.** Наприклад, проект бюджету Фонду має бути схвалений правлінням Фонду, після чого його подають Міністерству соціальної політики, яке спільно з Міністерством фінансів вносить та подає бюджет ФССУ на затвердження Уряду. Інших суттєвих вимог до складання бюджету ФССУ українське законодавство не містить.

Все це зменшує рівень якості, прозорості бюджетної

документації, створює простір для появи прихованого дефіциту та погіршення фінансової ситуації в ФССУ в цілому.

Крім того, така ситуація має і низку інших негативних наслідків. По-перше, **це відсутність єдиного джерела прогнозування надходжень від ЄСВ для потреб держави<sup>37</sup>.** Страхові внески є основним джерелом формування коштів бюджету Фонду соціального страхування, який отримує 9,6% надходжень від ЄСВ<sup>38</sup>. Відповідно, ФССУ здійснює прогноз надходжень від ЄСВ з метою планування власного бюджету. Проте, ключову функцію з прогнозування та адміністрування надходжень від ЄСВ в Уряді здійснює Державна податкова служба<sup>39</sup>. У випадку, якщо прогнози по надходженнях від ЄСВ, що здійснюються ФССУ та ДПС, відрізняються, це призводить до перевиконання або недовиконання бюджету Фонду і впливає на баланс показників його бюджету.

**По-друге, в Україні відсутня вимога щодо внесення Урядом змін до нормативно-правових актів, які впливають на дохідну та видаткову частину бюджету ФССУ, а здійснюються лише за умови внесення відповідних змін до бюджету фонду.**

**Нарешті, відсутні законодавчо визначені джерела покриття понад планового дефіциту ФССУ у разі його виникнення.** Якщо Пенсійний фонд для покриття розривів ліквідності може використовувати короткострокові безвідсоткові позики за рахунок Єдиного казначейського рахунку, ФССУ не має в своєму розпорядженні такого інструменту. Це призводить до зростання заборгованості Фонду з виплати матеріального забезпечення, порушення термінів, встановлених законодавством для фінансування страхувальників органами Фонду (протягом десяти робочих днів після надходження заяви), втрати довіри до системи загальнообов'язкового державного соціального страхування в цілому.

**Наявні низькі вимоги до якості звітності з виконання бюджету Фонду.** В Україні Фонди соціального страхування не включені до переліку установ, які мають оприлюднювати фінансову звітність на своїй веб-сторінці<sup>40</sup>. Водночас,

<sup>27</sup> [Ustawa z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych](#)

<sup>28</sup> [Ustawa z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych](#)

<sup>29</sup> [ROZPORZADZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 29 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowych zasad gospodarki finansowej oraz zasad lokowania środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych](#)

<sup>30</sup> [Viertes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB IV\) - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung](#)

<sup>31</sup> [Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung \(Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung - SVRV\)](#)

<sup>32</sup> [Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas](#)

<sup>33</sup> [Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto sandaros įstatymas](#)

<sup>34</sup> [Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas](#)

<sup>35</sup> [Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo](#)

<sup>36</sup> [Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»](#)

<sup>37</sup> [Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»](#)

<sup>38</sup> [Пропорції розподілу єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування](#)

<sup>39</sup> [Положення про Державну податкову службу України](#)

<sup>40</sup> [Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні»](#)

відповідно до міжнародних вимог, установи соціального страхування повинні регулярно, точно та вчасно інформувати про стан установи, її діяльність та фінансову стійкість програм, якими вони управляють. Зокрема, в країнах ЄС фонди соціального страхування поряд зі звітами про виконання бюджетів публікують також окремі форми фінансової звітності (баланс, звіт про фінансові результати тощо)<sup>41</sup>.

**Звітність про виконання бюджету ФССУ не дозволяє в повній мірі оцінити фактичні видатки Фонду на виконання його ключових функцій.**

Оскільки звітність ФССУ складається за касовим методом, вона містить інформацію про грошові потоки, але не дозволяє в повній мірі оцінити фактичні видатки Фонду, стан дебіторської та кредиторської заборгованостей тощо. Така інформація міститься лише у внутрішній та у фінансовій звітностях Фонду, які не оприлюднюються.

Як наслідок, **інформацію про стан бюджету фонду можна отримати лише фрагментарно**, виходячи із окремих тематичних публікацій на офіційному сайті щодо дефіциту бюджету, кількості та суми виплат.

**Звіт про виконання бюджету Фонду затверджується правлінням Фонду та оприлюднюється із суттєвим запізненням**, що може призводити до несвоєчасного реагування на виявлені проблеми. Так, лише 2 жовтня 2020 року було затверджено звіти про виконання бюджетів ФССУ за 2018 (!) та 2019 роки<sup>42,43</sup>. Звіт про виконання бюджету за 2020 рік, станом на початок вересня 2021 року, не затверджений та не оприлюднений.

З 1999 року по 2015 рік діяльність Наглядової ради Фонду соціального страхування було врегульовано ЗУ "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" Наглядова рада мала право призначати, крім щорічних аудиторських перевірок використання страхових коштів, позачергові перевірки фінансової діяльності Фонду або окремих напрямів його роботи. Крім того, у разі виявлення порушення, які впродовж визначеного терміну не були усунені, Наглядова рада могла ініціювати питання про відповідальність посадових осіб Фонду згідно із законодавством<sup>44</sup>. З 2015 року замість Наглядової ради було введено Громадську Раду, яка практично не може впливати на роботу Фонду, тому що наділена функціями, що мають рекомендований характер.<sup>45</sup>

На противагу, у **Польщі** Наглядова рада Установи соціального страхування наділена повноваженнями з періодичної оцінки Ради директорів (правління), вибору аудитора для перевірки річної фінансової звітності тощо.<sup>46</sup> Порівняльна таблиця повноважень органів управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у Додатку 2.

Проблема також посилюється **відсутністю у Фонді незалежної служби внутрішнього аудиту** відповідно до міжнародних стандартів. Така служба може вплинути на вдосконалення системи внутрішнього контролю, що сприятиме покращенню результативності діяльності Фонду та підвищенню ефективності управління фінансовими ресурсами Фонду<sup>47</sup>.

<sup>41</sup> [ISSA Guidelines: Good Governance](#)

<sup>42</sup> [Звіт про виконання бюджету Фонду соціального страхування України за 2018 рік](#)

<sup>43</sup> [Звіт про виконання бюджету Фонду соціального страхування України за 2019 рік](#)

<sup>44</sup> [ПОЛОЖЕННЯ про наглядову раду Фонду соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання \(втратило чинність\)](#)

<sup>45</sup> [ПОРЯДОК утворення та діяльності Громадської ради Фонду соціального страхування](#)

<sup>46</sup> [Social Insurance System ACT of October 13th 1998](#)

<sup>47</sup> [ISSA Guidelines: Good Governance](#)

## РОЗДІЛ 4. ПОТРЕБА В ОПТИМІЗАЦІЇ СТРУКТУРИ ВИДАТКІВ ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

**Перелік виплат, які здійснює ФССУ, є надмірним і потребує суттєвої оптимізації.** Першопочатково ФССУ мав широкий функціонал, зосередивши на собі багато функцій - від виплат допомоги з тимчасової непрацездатності, оплати санаторно-курортного лікування, допомоги з догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку тощо. З часом значна кількість виплат була виведена в окремі статті видатків за рахунок коштів державного бюджету.

Втім, ФССУ продовжує здійснення окремих цих виплат, однак, на фрагментарній основі.

В цілому на сьогодні ФССУ відповідальний за 27 різних типів виплат, з яких частина дублює виплати, що здійснюються напряму за рахунок Державного бюджету (див. Додаток 3).

Наприклад, статутом Фонду соціального страхування передбачено здійснення системи заходів соціальної реабілітації, спрямованих на створення умов для повернення потерпілих до активної участі у житті. Для відновлення здоров'я застрахована особа має право після перенесених захворювань і травм на лікування за рахунок коштів Фонду в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів.

Водночас, згідно з Законом про Держбюджет на 2021 рік, видатки на реабілітацію громадян, санаторно-курортне лікування фінансуються напряму з Держбюджету через 11 бюджетних програм, закріплених за 6 головними розпорядниками коштів. Загальні видатки за цим напрямком складають 1,6 млрд грн.

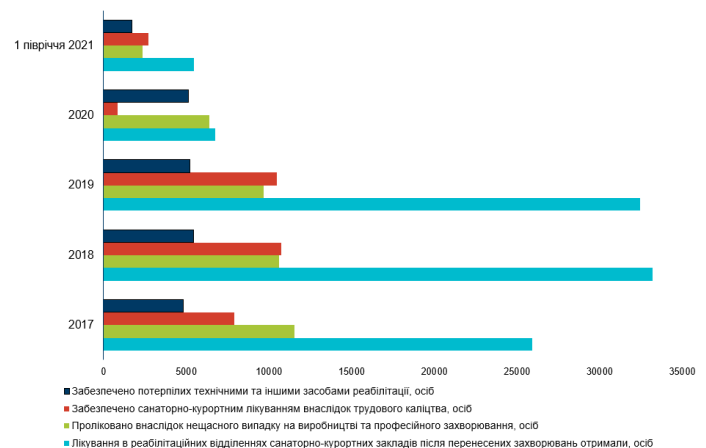
На Рис.6. представлена інформація щодо кількості осіб, яким надавались послуги за рахунок коштів Фонду в залежності від потреби. На проблемні питання надання цих послуг за рахунок коштів Фонду звертала увагу і Рахункова палата. Отже, необхідно осучаснювати нормативно-правову базу, змінювати підходи до надання цих послуг тощо. Відтак, і виконання цієї функції фактично не здійснюється.

Аналогічна ситуація складається із придбанням технічних засобів реабілітації. Як показує дослідження Центру аналізу публічних фінансів та публічного управління Київської Школи

Економіки<sup>48</sup>, сьогодні забезпечення ТЗР може здійснюватись за рахунок коштів місцевого бюджету, благодійної або гуманітарної допомоги, державного бюджету. Проте, навіть при наявному дублюванні фінансування цього напрямку потреби осіб залишаються не покритими.

На державному рівні відповідне фінансування здійснюється через бюджетну програму Мінсоцполітики "Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю". У 2021 році за напрямком "Забезпечення окремих категорій населення України технічними та іншими засобами реабілітації" передбачено видатків на рівні 1,47 млрд грн<sup>49</sup>.

**Рис. 6. Надання медико-соціальних послуг у період з 2017 року до 1 півріччя 2021 року, осіб**



Джерело: Фонд соціального страхування України

Крім того, частина виплат, які на сьогодні здійснюються ФССУ, фактично є соціальною допомогою, соціальними послугами для осіб з інвалідністю на постійній основі, які доцільно передати Міністерству соціальної політики та здійснювати за рахунок Державного бюджету. Наприклад, виплати (послуги) з інвалідності, отриманої внаслідок травмування на виробництві чи професійного захворювання.

Таким чином, доцільно переглянути видатки, які здійснюються за рахунок коштів ФССУ, об'єднавши окремі з них з основними бюджетними програмами, та дозволити ФССУ сфокусуватись на його основній діяльності.

<sup>48</sup> [Аналіз ефективності законодавчого регулювання надання соціальної допомоги в Україні для основних цільових груп](#)

<sup>49</sup> [Паспорт бюджетної програми 2507030 на 2021 рік](#)

## КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

В рамках роботи було досліджено нормативне забезпечення функціонування діяльності Фонду соціального страхування України, особливості його регулювання та недоліки. За допомогою запитів до ФССУ та даних, що відображають діяльність Фонду протягом 2017-2021 рр., проаналізовані практичні проблеми реалізації функцій з соціального страхування.

**За результатами дослідження зроблені наступні висновки:**

**(1) Функції Фонду соціального страхування орієнтовані здебільшого на процеси, а не на досягнення цілей, і тому слабо корелюють з завданнями та цілями загальнообов'язкового державного соціального страхування.** Відтак, частина ключових функцій не виконується Фондом, хоча він має для цього важелі та повноваження. І навіть законодавчо визначені функції ФССУ виконує не завжди з належною якістю.

**(2) Фонд не збирає в достатній кількості, та не аналізує ті набори даних, які могли б допомогти йому покращити якість державної політики щодо попередження настання страхових випадків, за фінансування яких відповідає ФССУ.** На сайті та у своїх звітах ФССУ публікує дані, які стосуються діяльності Фонду. Проте сенс такої інформації полягає переважно в фрагментарній оцінці поточної ситуації і не демонструє її вплив на прийняття управлінських рішень щодо виплат, проведення перевірок, а головне - профілактики.

**(3) Хоча однією з функцій Фонду є профілактика настання страхових випадків, на сьогодні профілактичні методи фактично замінені постфактум реакцією на їхнє настання.** Не дивлячись на нормативне закріплення джерел фінансування таких заходів та кращих міжнародних практик, що демонструють їх ефективність, ФССУ не розробляє та не впроваджує профілактичні заходи. Хоча посилені профілактика нещасних випадків в довгостроковій перспективі могла б вплинути на зменшення виплат, пов'язаних із нещасними випадками.

**(4) Проблема дефіциту бюджету ФССУ посилилась через пандемію Covid-19, однак має причини законодавчого та інституційного характеру.**

**(5) Якщо в інших країнах на рівні законодавства та нормативних актів уряду визначено правила складання бюджетів та звітування фондів соціального страхування, в Україні на законодавчому рівні прописано лише загальні положення по цих питаннях.** Разом з певними

неузгодженостями щодо того, як здійснюється прогнозування надходжень до ФССУ, це створює значну дискрецію у складанні та звітуванні про бюджет Фонду. Також, законодавство не вимагає від Фонду вчасне оприлюднення своєї фінансової звітності.

**(6) ФССУ має низький рівень публічності та несвоєчасно оприлюднює звітність щодо виконання бюджету Фонду.** Звіт про виконання бюджету Фонду затверджується правлінням Фонду та оприлюднюється із запізненням, що може призводити до несвоєчасного реагування на виявлені проблеми. Інформація про заборгованість по коштам Фонду та про фактичні видатки міститься лише у внутрішній та у фінансовій звітностях Фонду, які не оприлюднюються.

**Все це створює простір для появи прихованого дефіциту та погіршення фінансової ситуації в ФССУ в цілому.**

**(7) Частина виплат, які на сьогодні здійснюються ФССУ, фактично є соціальною допомогою, соціальними послугами для осіб з інвалідністю на постійній основі, які доцільно передати Міністерству соціальної політики та здійснювати за рахунок Державного бюджету.** Мова йде, насамперед, про виплати (послуги) по інвалідності, отриманої внаслідок травмування на виробництві чи професійного захворювання.

**(8) Зростання дефіциту ФССУ негативно впливає на виконання завдань із матеріального забезпечення застрахованих осіб, оскільки призводить до затримки виплат з матеріального забезпечення, порушення термінів, встановлених законодавством для фінансування страхувальників органами Фонду, втрати довіри до системи загальнообов'язкового державного соціального страхування.**

**(9) Фонд має значний простір для підвищення загальної ефективності в управлінні страховими виплатами, зокрема налагодження інтеграції власних інформаційних систем ФССУ з іншими установами та Міністерством соціальної політики, а також обміну даними.** Попри запровадження у 2021 році електронного лікарняного, який є важливим кроком в бік автоматизації процесів взаємодії ФССУ та його бенефіціарів, значний обсяг процесів всередині Фонду залишається не автоматизованим.

**(10) Процеси обміну інформації між ФССУ та іншими органами влади та фондами соціального страхування не є налагодженим,**



що призводить до значної затримки з обміну інформації, що впливає на здійснення страхових виплат. Наприклад, в частині інформації про смерть застрахованих осіб.

**(11) Низький рівень цифровізації послуг, що надаються за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.** Потреба у електронних послугах для застрахованих осіб, потерпілих від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань задоволена лише частково. Крім того, не в повній мірі автоматизовані внутрішні функціональні процеси Фонду, зокрема щодо планування бюджету Фонду та аналізу його виконання, що негативно впливає на функціонування системи внутрішнього контролю. Використання цифрових технологій для покращення профілактичних послуг, що є однією з рекомендацій ISSA запобігання професійним ризикам<sup>50</sup>.

**(12) Низька якість законодавчого регулювання щодо нагляду за діяльністю ФССУ.**

Для налагодження ефективної діяльності ФССУ у системі соціального страхування на випадок тимчасової непрацездатності, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання рекомендоване наступне:

1. **Переглянути функції ФССУ, сконцентрувавши їх на цілях діяльності, а не лише на процесах та завданнях.**
2. **Внести зміни до профільного законодавства та нормативних актів, в частині:**
  - чіткого визначення функцій ФССУ;
  - чіткого зазначення вимог до складання бюджету ФССУ та звітування щодо виконання бюджету;
  - внесення вимоги щодо складання бюджету, обліку операцій з виконання бюджету за принципом нарахування;
  - зобов'язання ФССУ вчасно оприлюднювати фінансову звітність та звітність про виконання бюджету;
  - визначення вимог щодо збалансованості бюджету ФССУ та його відносин з державним бюджетом;
3. **Посилити аналітичну спроможність ФССУ, а саме:**
  - збір та аналіз даних найчастіших причин захворюваностей та факторів травмування на виробництві (зокрема у розрізі галузей, типів підприємств, тощо);
  - визначення підприємств з найбільшим рівнем захворюваностей та травмування

- на виробництві;
- формування пропозицій щодо політики подолання найчастіших причин захворюваностей та травмування;
- запровадження дієвих інструментів профілактики настання страхових випадків;

4. **Подавати інформацію, що саме аналізується Фондом, не у вигляді текстових повідомлень, а за допомогою дашбордів та електронних таблиць.** Автоматизована система обробки даних має стати основою для розробки ефективних управлінських рішень, а діджиталізоване відображення діяльності фонду значно підвищить прозорість роботи ФССУ.
5. **Посилити функції ФССУ щодо стимулювання роботодавців покращувати умови праці та зменшувати ризик професійних травм, розробки нових методів боротьби з професійними захворюванням.** Розглянути доцільність збільшення терміну виплати лікарняних за рахунок роботодавців, що скоротить дефіцит бюджету ФССУ та змотивує роботодавців забезпечувати якісні умови праці.
6. **Розробити та впровадити заходи з профілактики страхових випадків.** Профілактика має охоплювати як і типові захворювання, так і захворювання по галузях.
7. **Розробити нові формати перевірки, які знизили б робоче навантаження.** Існує наявна потреба у додаткових людських ресурсах або переформатуванні процесів перевірок.
8. **Забезпечити уніфіковане функціонування електронних систем всіх трьох фондів.** Такий підхід може значно спростити процеси з верифікації даних та забезпечення необхідних виплат, а також суттєво пришвидшити оформлення матеріального забезпечення, страхових виплат тощо.
9. **Створити ефективну систему управління ФССУ, зокрема через реформування Правління Фонду, вдосконалення функцій оперативного управління Фондом і забезпечення якісної та професійної системи нагляду за його діяльністю, через внесення необхідних управлінських компетенцій до наглядового органу Фонду. Відновити роботу Наглядової ради Фонду, врахувавши всі попередні недоліки та посилити в ній роль громадськості.<sup>51</sup>**
10. **Забезпечити якісну систему бюджетного планування, зокрема:**
  - запровадження середньострокового

<sup>50</sup> [ISSA Guidelines: Prevention of Occupational Risks](#)

<sup>51</sup> [«Щодо оптимізації системи загальнообов'язкового державного соціального страхування». Аналітична записка](#)



- бюджетного планування в ФССУ;
- запровадження прозорих та чітко регламентованих відносин ФССУ з державним бюджетом на випадок формування дефіциту бюджету Фонду;
- 11. Консолідувати видатки на непрофільні типи послуг та виплат ФССУ в профільних бюджетних програмах.** Зокрема, зважаючи, що послуги реабілітації, санаторно-курортного лікування громадян надаються через фінансування бюджетних програм різних міністерств (МОЗ, Мінсоцполітики, МВС, МОУ та ін.), необхідно переходити до централізованої моделі оплати послуг з реабілітації та лікування.
  - 12. Позбавити Фонд невластивих функцій з економічної точки зору.**
  - 13. Передбачити альтернативні джерела фінансування системи загальнообов'язкового державного соціального та пенсійного страхування, спрямувавши до бюджетів страхових фондів частку від ПДФО, що дозволить зменшити обсяги асигнувань з Державного бюджету на покриття їх дефіциту.** В Україні, на відміну від більшості країн ЄС, із заробітної плати (доходів) працівників не утримуються страхові внески.
  - 14. Удосконалити порядок надання допомоги з тимчасової непрацездатності відповідно до кращих міжнародних практик.** Встановити на законодавчому рівні період самосертифікації або самодекларування, протягом якого працівник може не брати лікарняний, визначити періодичність виплати допомоги у разі тривалої непрацездатності (наприклад, два рази на місяць по аналогії із заробітною платою) тощо.
  - 15. Створити в Україні дворівневу систему соціального страхування, де поряд із Фондом соціального страхування працюватимуть також страхові компанії, забезпечуючи додатковий рівень соціального захисту для громадян.**
  - 16. Запровадити класи професійного ризику, що стимулюватиме роботодавців здійснювати профілактичні заходи.**
  - 17. Провести аналіз причин падіння ефективності здійснення контролю за використанням коштів Фонду.** Потрібно або розробити нові моделі контролю, або усунути першопричини погіршення ефективності реалізації цієї функції.
  - 18. Забезпечити оприлюднення фінансової звітності на сайті.** Встановити граничний термін оприлюднення Звіту про виконання бюджету, а також щомісяця публікувати інформацію про план та фактичні витрати, що охоплює діяльність фонду.
  - 19. З метою покриття дефіциту ФССУ пропонуємо дати можливість покривати розриви за рахунок позик ЄКР.** Це дозволить своєчасно виплачувати лікарняні особам, які їх потребують. Низький рівень бюджетного планування не має відобразитись на застрахованих особах.
  - 20. Запровадити стандарти якості послуг (система управління якістю), які були б відправною точкою для підтримки та задоволення потреб застрахованих осіб<sup>52</sup>.**

<sup>52</sup> [ISSA Guidelines: Service Quality](#)

## ДОДАТКИ

### Додаток 1. Таблиця 1. Досвід механізму виплати лікарняних у європейських країнах

КРАЇНА	УМОВИ	ХТО ВИПЛАЧУЄ	СУМА ВИПЛАТИ
Німеччина <sup>53</sup>	Бути працевлаштованим не менше 4 тижнів.	Перші 6 тижнів роботодавець, далі страхові компанії. Максимальний період виплати становить 78 тижнів	100% від заробітної плати за перші 6 тижнів за рахунок роботодавця. Після перших 6 тижнів виплати здійснюються страховою компанією у розмірі не менше 70% від заробітної плати та не більше 90%.
Польща <sup>54</sup>	Усі працівники мають обов'язкове соціальне страхування. Виплати починаються після 30 днів в статусі застрахованих. Деякі категорії осіб, наприклад, самозайняті, можуть оформити "добровільне страхування", виплати які починаються після 90 днів в статусі застрахованої особи.	Роботодавець перші 33 дні хвороби. Далі виплати здійснюються за рахунок Інституту соціального страхування але не більше 122 днів.	Розмір допомоги складає 80% від заробітної плати. Допомога у розмірі 100% призначається у разі якщо непрацездатність настала внаслідок нещасного випадку на виробництві або на шляху до/з робочого місця, внаслідок вагітності або внаслідок ситуації пов'язаних з донорською пересадкою органів. За кожен день хвороби призначається 1/30 місячної заробітної плати. Розмір допомоги розраховується як середньомісячна заробітна плата за 12 місяців, що передують початку періоду непрацездатності. Виплати за "добровільне страхування" можуть бути від 20% до 200% в залежності від терміну сплати страхових внесків <sup>55</sup> .
Литва <sup>56</sup>	Застрахованій особі необхідно мати стаж соціального страхування: не менше 3 місяців за останні 12 місяців до настання хвороби або не менше 6 місяців за 24 місяці до дня встановлення тимчасової непрацездатності.	Роботодавець за перші два дні хвороби, Національний фонд соціального страхування Содра з третього дня, не більше 90 календарних днів на рік.	Роботодавець оплачує допомогу в розмірі 62,06 - 100 відсотків середньої заробітної плати одержувача за перші 2 дні хвороби. Роботодавець повинен виплатити не менше 62,02 відсотків заробітної плати або більше. З 3-го дня хвороби 62,06 відсотка компенсованої заробітної плати одержувача виплачує Національний фонд соціального страхування Содра.
Швеція <sup>57</sup>	Для того, щоб отримувати лікарняний (sjuklön), особа повинна бути працевлаштованою принаймні 1 місяць або працювати безперервно протягом 14 днів. Необхідно бути відсутнім 25% свого робочого часу через стан здоров'я. Критерії отримання грошової допомоги протягом: - перших 90 днів, якщо особа не може виконувати свої звичні робочі обов'язки; - після 90 днів, якщо особа не може виконувати свої звичні робочі обов'язки або виконувати роботу, яку пропонує роботодавець. - після 180 днів, якщо особа не може виконувати роботу на будь-якій іншій посаді, що пропонує ринок праці.	Виплачується роботодавцем з 1 по 14 день, а далі Шведським агентством соціального страхування.	Виплата непрацездатності від роботодавця становить приблизно 80% від вашої зарплати, але не більше 810 шведських крон. У колективному договорі сума може бути вище. Після 364 днів особа може подати заяву про продовження та отримання грошової допомоги через хворобу, що складає 75% доходу.
Португалія <sup>58</sup>	Не менше шести місяців сплачувати внески на соціальне страхування. Мати 12 днів обліку заробітної плати за фактично виконану роботу протягом 4 місяців, що передують захворюванню.	Перші 3 дні роботодавцем, далі службою соціального страхування.	Допомога виплачується лише з 3 дня. Максимальний термін перебування триває 1095 днів. Сума компенсації може бути від 55% до 75% і залежить від тривалості хвороби

<sup>53</sup> [Germany - Health insurance cash benefits in the event of illness](#)

<sup>54</sup> [Poland - Health cash benefits](#)

<sup>55</sup> [VOLUNTARY HEALTH INSURANCE](#)

<sup>56</sup> [Lithuania - Sick Pay](#)

<sup>57</sup> [Sweden - Benefits during sickness](#)

<sup>58</sup> [Portugal - Sickness benefits](#)

## Додаток 2. Таблиця 2. Порівняльна таблиця повноважень органів управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням

Країна	Україна <sup>59</sup>	Польща <sup>60</sup>	Литва <sup>61, 62</sup>	Німеччина <sup>63</sup>
Представницький орган	Правління	Наглядова рада	Рада	Представницькі збори (Рада директорів)
<b>Порядок створення</b>	До складу входять по сім представників держави, застрахованих осіб та роботодавців. Порядок обрання (делегування) представників визначається сторонами соціального діалогу самостійно. Строк повноважень членів правління Фонду становить шість років. Голова правління обирається строком на 2 роки по чергово від кожної представницької сторони.	До складу включаються представники держави, профспілок, роботодавців, національної організації пенсіонерів. Максимальна кількість членів Ради залежить від кількості представницьких профспілкових організацій та організацій роботодавців. Призначається Прем'єр-міністром на п'ятирічний термін. Голова Ради обирається з представників держави.	До складу входять по п'ять представників держави, застрахованих осіб та роботодавців. Склад Ради затверджується Урядом за поданням Міністра соціального забезпечення та праці. Голова Ради обирається строком на 6 місяців на ротатійній основі від кожної з представлених сторін. Голова Ради може бути переобраний на другий термін, якщо він висунутий стороною, яка має право висунути голову.	Складається з рівної кількості представників від роботодавців та застрахованих осіб. Загальна чисельність визначається статутом (максимальна чисельність обмежується законом). Вибори проводяться кожні 6 років. Виборчі правила встановлюються Міністерством праці та соціальних справ. Голова змінюється щороку по чергово від кожної представницької сторони.
<b>Основні повноваження</b>	<p>1. Спрямує та контролює діяльність виконавчої дирекції Фонду, заслуховує звіти про діяльність.</p> <p>2. Призначає та звільняє директора виконавчої дирекції Фонду, за його поданням директора – його заступників.</p> <p>3. Затверджує звіт про виконання бюджету Фонду.</p> <p>4. Схвалює проєкт річного бюджету Фонду та подає його в установленому порядку Міністерству соціальної політики.</p>	<p>1.1. Здійснює постійний моніторинг діяльності Установи соціального страхування.</p> <p>1.2. Періодично оцінює роботу Правління.</p> <p>2.1. Розглядає подання Міністра соціальної політики до Прем'єр-міністра про призначення Керівника (Президента) Установи соціального страхування.</p> <p>2.2. Призначає та звільняє членів Правління за поданням Керівника (Президента) Установи соціального страхування.</p> <p>3.1. Надає висновки щодо звіту про виконання фінансового плану Фонду соціального страхування.</p> <p>3.2. Затверджує звіт про виконання фінансового плану Установи соціального страхування.</p> <p>4.1. Надає висновки щодо проєкту річного фінансового плану Фонду соціального страхування.</p> <p>4.2. Затверджує річний фінансовий план Установи соціального страхування.</p>	<p>1. Подає висновки та пропозиції Міністерству соціального забезпечення та праці щодо діяльності Правління Фонду.</p> <p>3. Розглядає комплект щорічних зведених звітів Фонду разом зі звітом Державної аудиторської служби (у разі подання) та надає висновок Правлінню Фонду, Міністерству соціального забезпечення та праці.</p> <p>4. Розглядає та подає висновок Правлінню Фонду, Міністерству соціального забезпечення та праці, Сейму щодо проєкту бюджету Фонду.</p>	<p>1.1. Контролює роботу виконавчого органу.</p> <p>1.2. Заслуховує звіти правління (виконавчої ради директорів) про фінансовий стан та подальший розвиток.</p> <p>2. Приймає рішення про призначення та звільнення членів правління (виконавчої ради директорів).</p> <p>3. Розглядає щорічні звіти разом з аудиторським висновком.</p> <p>4. Приймає рішення по бюджету.</p>

<sup>59</sup> [Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»](#)

<sup>60</sup> [Ustawa z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych](#)

<sup>61</sup> [Dėl Fondo tarybos reglamento patvirtinimo](#)

<sup>62</sup> [Dėl Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatu patvirtinimo](#)

<sup>63</sup> [Viertes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB IV\) - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung](#)

	5.1. Подає Міністерству соціальної політики пропозиції щодо визначення розміру внесків, пропорцій розподілу єдиного внеску. 5.2. Вирішує питання формування та використання резерву коштів Фонду.	5. Надає висновки щодо проєктів нормативно-правових актів у сфері соціального страхування та ініціатив з цього приводу.	5.1. Подає пропозиції та висновки Міністерству соціального забезпечення та праці, Сейму щодо проєктів нормативно-правових актів з питань соціального страхування. 5.2. Подає Міністерству пропозиції щодо розмірів внесків, асигнувань з Держбюджету, створення та використання резервного фонду. 5.3. Надає Сейму висновки щодо керівних принципів реформування системи державного соціального страхування та пропозиції щодо заходів, необхідних для забезпечення фінансової стабільності системи та адекватності виплат.	5. Розглядає питання по розміру страхових внесків, фінансовій та соціальній політиці.
	6. Затверджує статут Фонду	6. Надає висновки до проєкту статуту Установи соціального страхування. 7. Обирає аудитора для перевірки річної фінансової звітності.		6. Приймає рішення по статуту. 7. Визначає аудитора для перевірки річної звітності.
<b>Виконавчий орган</b>	<b>Виконавча дирекція</b>	<b>Правління</b>	<b>Правління</b>	<b>Виконавча рада директорів (правління)</b>
<b>Порядок призначення</b>	Директор та його заступники призначаються правлінням Фонду.	Керівник (Президент) Установи соціального страхування призначається Прем'єр-міністром, члени правління – Наглядовою радою.	Керівник (Директор) призначається на посаду та звільняється з посади Міністром соціального забезпечення та праці в порядку, визначеному Законом України «Про державну службу».	Керівник та його заступник призначаються представницькими зборами (Радою директорів).
<b>Основні повноваження</b>	Організовує та забезпечує виконання рішень правління Фонду. Розробляє проєкт бюджету Фонду та подає на розгляд правління Фонду. Готує фінансову та бюджетну звітність, подає її Державній казначейській службі України, спеціально уповноваженим державним органам. Готує звіт про виконання бюджету Фонду та подає на розгляд правління Фонду.	Здійснює поточне управління коштами. Розробляє проєкт фінансового плану Фонду та подає його після висновку Наглядової ради Міністру соціальної політики. Готує фінансову звітність та подає її після висновку аудитора, який не є працівником Установи, Міністру соціальної політики. Готує річні звіти про виконання фінансових планів та подає їх Міністру соціальної політики після надання висновків Наглядовою радою.	Здійснює оперативне управління та облік ресурсів Фонду. Готує та подає до Міністерства соціального забезпечення та праці проєкт бюджету Фонду разом із висновком Ради Фонду. Готує та подає до Міністерства соціального забезпечення та праці комплект зведених звітів Фонду разом із висновком Ради Фонду. Звітує Міністру соціального забезпечення та праці та Раді Фонду про діяльність Фонду та надає інформацію про виконання бюджету Фонду.	Забезпечує поточне управління. Складає бюджет та передає його на розгляд представницьких зборів (Ради директорів). Готує та передає на розгляд представницьких зборів (Ради директорів) щорічні звіти разом з аудиторським висновком. Звітує перед представницькими зборами (Радою директорів) про фінансовий стан та подальший розвиток.

**Додаток 3. Таблиця 3. Інформація про виплати та послуги, що здійснюються за рахунок коштів Фонду соціального страхування України<sup>64</sup>**

№ з/п	Вид виплати чи послуги	Зміст (суть) виплати чи послуги	Порядок обчислення	Отримувач
<b>За загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності</b>				
<b>Стаття бюджету Фонду соціального страхування України "Матеріальне забезпечення та соціальні послуги"</b>				
1.	Допомога з тимчасової непрацездатності	Надається у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу), у разі настання тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, необхідності догляду за хворою дитиною або хворим членом сім'ї, перебування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу тощо.	Обчислюється залежно від кількості календарних днів непрацездатності, заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески, та страхового стажу (50 – 100 % середньої заробітної плати). Оплата перших п'яти днів тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, здійснюється за рахунок коштів роботодавця.	Застрахована особа
2.	Допомога по вагітності та пологах	Надається у формі матеріального забезпечення, яке компенсує втрату заробітної плати (доходу) за період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами.	Обчислюється залежно від кількості календарних днів відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески (100 % середньої заробітної плати). Не залежить від страхового стажу.	Застрахована особа
3.	Допомога на поховання	Надається у разі смерті застрахованої особи, а також членів сім'ї, які перебували на її утриманні.	Надається в розмірі, що встановлюється правлінням Фонду (4 100 гривень), але не менше розміру прожиткового мінімуму, встановленого законом.	Застрахована особа, члени її сім'ї, інші юридичні чи фізичні особи, які здійснили поховання
4.	Оплата лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань	Здійснюється для забезпечення відновлення здоров'я та працездатності застрахованої особи відповідно до медичних показань за рекомендацією лікуючого лікаря та за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу, клініки медичної науково-дослідної установи або жіночої консультації.	Відшкодовується санаторно-курортному закладу вартість фактично наданих послуг із реабілітаційного лікування згідно з укладеними договорами в межах граничних витрат, що затверджуються правлінням Фонду, та залежно від терміну лікування.	Застрахована особа
<b>За загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності</b>				
<b>Стаття бюджету Фонду соціального страхування України "Страхові виплати"</b>				
1.	Щомісячна страхова виплата в разі часткової чи повної втрати працездатності	Компенсується відповідна частина втраченого заробітку протягом строку, встановленого МСЕК, з дня втрати працездатності внаслідок нещасного випадку або з дати встановлення професійного захворювання.	Встановлюється відповідно до ступеня втрати професійної працездатності та середньомісячного заробітку, що потерпілий мав до ушкодження здоров'я. Мінімальний розмір у перерахунку на 100 відсотків втрати професійної працездатності не може бути меншим за прожитковий мінімум для працездатних осіб. Максимальний розмір щомісячної виплати не повинен перевищувати 10 розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб.	Потерпілий на виробництві
2.	Щомісячні страхові виплати в разі втрати годувальника	Компенсується втрата доходу у зв'язку із смертю годувальника. Надається у разі смерті потерпілого на виробництві, у тому числі внаслідок ушкодження здоров'я від нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання.	Визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого за вирахуванням частки, яка припадає на потерпілого та працездатних осіб, що перебували на його утриманні, але не мали права на ці виплати.	Члени сім'ї потерпілого на виробництві, непрацездатні особи, які перебували на його

<sup>64</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»



			У разі причинного зв'язку смерті потерпілого з одержаним каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я розмір виплати встановлюється виходячи з розміру щомісячної страхової виплати на день смерті потерпілого. Одноразова допомога сім'ї та особам, які перебували на утриманні, у цьому випадку не виплачується.	утриманні або мали на день його смерті право на одержання від нього утримання, дитина, яка народилась протягом 10 місяців після смерті потерпілого
3.	<b>Страхові виплати одноразової допомоги в разі стійкої втрати професійної працездатності</b>	Компенсується завдана шкода внаслідок ушкодження здоров'я. Надається у разі стійкої втрати професійної працездатності, встановленої МСЕК.	Визначається відповідно до ступеня втрати професійної працездатності, виходячи з 17 розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб на день настання права на страхову виплату. Якщо ушкодження здоров'я настало не лише з вини роботодавця, а й внаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці, розмір одноразової допомоги зменшується на підставі висновку комісії, але не більш як на 50 відсотків.	Потерпілий на виробництві
4.	<b>Страхові виплати одноразової допомоги в разі смерті потерпілого внаслідок нещасного випадку на виробництві</b>	Надається у разі смерті потерпілого внаслідок нещасного випадку на виробництві	Виплачується сім'ї у сумі, що дорівнює 100 розмірам прожиткового мінімуму для працездатних осіб на день настання права на страхову виплату, та кожній особі, яка перебувала на утриманні, а також на дитину, яка народилась протягом 10 місяців після смерті потерпілого, у сумі, що дорівнює 20 розмірам прожиткового мінімуму для працездатних осіб на день настання права на страхову виплату.	Члени сім'ї потерпілого на виробництві, особи, які перебували на його утриманні, дитина, яка народилась протягом 10 місяців після смерті потерпілого
5.	<b>Страхові виплати дитині, яка народилася з інвалідністю внаслідок травмування на виробництві або професійного захворювання її матері під час вагітності</b>	Надається відповідно до медичного висновку до досягнення дитиною 18 років або до закінчення навчання, але не більш як до досягнення 23 років.	Виплачується у розмірі середньомісячного заробітку, що склався на території області (міста) проживання, але не менше середньомісячного заробітку в країні на день виплати.	Дитина, яка народилася з інвалідністю внаслідок травмування на виробництві або професійного захворювання її матері під час вагітності
6.	<b>Допомога у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю до відновлення працездатності або встановлення інвалідності</b>	Надається у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу), у разі настання тимчасової непрацездатності, пов'язаної з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням.	Обчислюється залежно від кількості календарних днів непрацездатності, заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески (100 % середньої заробітної плати). Не залежить від страхового стажу. Оплата перших п'яти днів тимчасової непрацездатності здійснюється за рахунок коштів роботодавця.	Потерпілий на виробництві
7.	<b>Відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг</b>	Відшкодовуються понесені сім'єю або іншими особами витрати на поховання потерпілого у разі його смерті від нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання.	Визначаються виходячи з фактичних витрат у розмірі не вище граничних розмірів витрат на поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг, які діяли на день поховання.	Члени сім'ї потерпілого на виробництві, роботодавць або інші особи, які здійснили поховання
8.	<b>Страхова виплата у разі переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу</b>	Зберігається середньомісячний заробіток на строк, визначений ЛКК, або до встановлення стійкої втрати професійної працездатності, визначеної висновком МСЕК.	Обчислюється виходячи із середнього заробітку, що потерпілий мав до ушкодження здоров'я.	Потерпілий на виробництві
<b>Стаття бюджету Фонду соціального страхування України "Страхові витрати на медичну та соціальну допомогу"</b>				
9.	<b>Витрати на лікування потерпілих</b>	Здійснюються для забезпечення відновлення здоров'я та	Визначаються згідно з укладеними договорами та на	Потерпілий на

	<b>на виробництві та їх медичну реабілітацію</b>	професійної працездатності потерпілих у разі надання медичної допомоги у стаціонарах закладів охорони здоров'я, реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я, санаторно-курортних, реабілітаційних закладах відповідно до висновку ЛКК закладу охорони здоров'я, висновку МСЕК.	підставі документів, що підтверджують понесені витрати, у тому числі на проїзд згідно з поданими проїзними документами.	виробництві, супроводжуюча особа (для осіб з інвалідністю)
10.	<b>Витрати на санаторно-курортне лікування</b>	Здійснюються згідно з потребою, визначеною висновком МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю (у разі її складення) за прямими наслідками виробничої травми чи професійного захворювання.	Відшкодовуються витрати за надані послуги санаторно-курортними закладами згідно з укладеними договорами в межах граничних витрат, що затверджуються правлінням Фонду, та залежно від терміну лікування, та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати, у тому числі на проїзд згідно з поданими проїзними документами.	Потерпілий на виробництві (особа з інвалідністю I, II або III групи), супроводжуюча особа
11.	<b>Витрати на технічні та інші засоби реабілітації</b>	Надаються у разі необхідності, яка визначається МСЕК з розробленням індивідуальної програми реабілітації, на підставі висновку ЛКК закладу охорони здоров'я.	Відшкодовуються витрати згідно з укладеними договорами, пов'язані із виготовленням, поставкою і ремонтом засобів реабілітації, їх після гарантійним ремонтом, та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати, у тому числі на проїзд згідно з поданими проїзними документами.	Потерпілий на виробництві з ушкодженням та захворюванням опорно-рухового апарату, іншим захворюванням, що зумовлює потребу в таких виробках, супроводжуюча особа
12.	<b>Витрати на зубопротезування</b>	Здійснюються на підставі висновку МСЕК та/або індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, висновку ЛКК	Оплачуються витрати згідно з укладеними договорами із закладами-постачальниками зазначених видів послуг та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати.	Потерпілий на виробництві
13.	<b>Витрати на очне протезування, придбання окулярів і контактних лінз</b>	Здійснюються на підставі висновку МСЕК про інвалідність по зору та/або індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, висновку ЛКК	Оплачуються витрати згідно з укладеними договорами із закладами-постачальниками зазначених видів послуг та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати.	Потерпілий на виробництві
14.	<b>Витрати на слухові апарати</b>	Здійснюються на підставі висновку МСЕК про інвалідність по слуху та/або індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, висновку ЛКК	Оплачуються витрати згідно з укладеними договорами та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати.	Потерпілий на виробництві
15.	<b>Витрати на лікарські засоби та вироби медичного призначення</b>	Надаються згідно із висновком МСЕК, індивідуальною програмою реабілітації (у разі наявності), переліком необхідних лікарських засобів, виробів медичного призначення, визначеним ЛКК закладу охорони здоров'я.	Відшкодовуються витрати аптечним закладам (постачальникам, виробникам) та згідно з укладеними договорами та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати.	Потерпілий на виробництві
16.	<b>Витрати на додаткове харчування</b>	Надається згідно з потребою, визначеною висновком МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю (у разі її складення), довідкою (висновком) ЛКК закладу охорони здоров'я на конкретно визначений строк за раціоном, який складає дієтолог чи лікуючий лікар, з метою забезпечення підвищеної потреби організму потерпілого у харчових речовинах, попередження виникнення недостатності незамінних харчових речовин, використання лікувально-профілактичних властивостей окремих харчових продуктів, які попереджують прогресування деяких професійних захворювань та наслідків нещасних випадків на виробництві	Відшкодовуються витрати згідно із затвердженим раціоном харчування та інформацією Держкомстату про середні ціни на продукти харчування у торговельній мережі того місяця, в якому їх придбали.	Потерпілий на виробництві

17.	<b>Витрати на професійне навчання або перекваліфікацію за індивідуальними програмами реабілітації потерпілих та інші витрати</b>	Здійснюється з метою підготовки потерпілого до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності у разі потреби, визначеної МСЕК з подальшим розробленням індивідуальної програми реабілітації.	Оплачуються витрати згідно із укладеними договорами з закладами, що надають послуги з перенавчання осіб з інвалідністю, які мають ліцензію з надання освітніх послуг, та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати.	Потерпілий на виробництві, супроводжуюча особа
18.	<b>Витрати на спеціальний медичний догляд</b>	Надаються за прямими наслідками виробничої травми чи професійного захворювання згідно з потребою, визначеною висновками МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю.	Відшкодовуються витрати залежно від характеру догляду, встановленого МСЕК, в розрахунку на місяць не менше за розмір мінімальної заробітної плати, встановленої на день виплати.	Потерпілий на виробництві (особа з інвалідністю)
19.	<b>Витрати на постійний сторонній догляд</b>	Надаються за прямими наслідками виробничої травми чи професійного захворювання згідно з потребою, визначеною висновками МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю.	Відшкодовуються витрати залежно від характеру догляду, встановленого МСЕК, в розрахунку на місяць не менше за половину розміру мінімальної заробітної плати, встановленої на день виплати.	Потерпілий на виробництві (особа з інвалідністю)
20.	<b>Витрати на побутове обслуговування</b>	Надаються за прямими наслідками виробничої травми чи професійного захворювання згідно з потребою, визначеною висновками МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю.	Відшкодовуються витрати залежно від характеру догляду, встановленого МСЕК, в розрахунку на місяць не менше за чверть розміру мінімальної заробітної плати, встановленої на день виплати.	Потерпілий на виробництві (особа з інвалідністю)
21.	<b>Витрати на придбання спеціальних засобів пересування (коляски)</b>	Надаються у разі необхідності, яка визначається МСЕК, на підставі висновку ЛКК закладу охорони здоров'я.	Оплачуються витрати згідно з укладеними договорами із закладами постачальниками, у тому числі післягарантійний ремонт, доставка, та на підставі документів, що підтверджують понесені витрати.	Потерпілий на виробництві з ушкодженням та захворюванням опорно-рухового апарату, іншим захворюванням, що зумовлює потребу в таких výroбах,
22.	<b>Компенсація витрат на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування інвалідів</b>	Здійснюються на підставі висновку МСЕК про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем.	Відшкодовуються витрати в залежності від розміру прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів - 22 % прожиткового мінімуму, на транспортне обслуговування - 29 відсотків).	Потерпілий на виробництві (особа з інвалідністю)
23.	<b>Витрати, пов'язані із забезпеченням інвалідів автомобілями</b>	Здійснюються на підставі висновку МСЕК про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем. Перелік медичних показань для забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями затверджується МОЗ.	Оплачуються витрати, пов'язані з придбанням, транспортуванням, ремонтом, переобладнанням, зберіганням автомобіля, навчанням потерпілого водінню автомобіля тощо.	Потерпілий на виробництві (особа з інвалідністю)

**Додаток 4. Таблиця 4. Приклади дублювання за змістом допомог, що надається за кошти Фонду соціального страхування України та за кошти державного бюджету, відповідно до паспортів бюджетних програм головних розпорядників коштів**

Вид допомоги, що надається за кошти Фонду соціального страхування України	Джерела покриття	Сума
Допомога по вагітності та пологах	Відповідно до ч. 2 ст 14 ЗУ “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” покриття витрат на виплату державної допомоги жінкам-військовослужбовцям здійснюється за рахунок відповідних бюджетів. Призначається і виплачується за місцем основної роботи (служби). Бюджетна програма Мінсоцу “Соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” <sup>65</sup>	В паспортах бюджетних програм головних розпорядників коштів відсутні конкретні суми чи результативні показники щодо даного виду виплат.  У паспорті бюджетної програми відсутня конкретна сума на оплату даного виду допомоги. Наявний лише загальний обсяг коштів щодо надання допомоги з тимчасової непрацездатності громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (38 073,3 тис. грн) та кількість оплачених днів з тимчасової непрацездатності по вагітності та пологах (86 508,0 днів)
Допомога на поховання/Відшкодування вартості поховання потерпілого та пов’язаних з цим ритуальних послуг/Страхові виплати одноразової допомоги в разі стійкої втрати професійної працездатності	Бюджетна програма Мінсоцу “Щорічна разова грошова допомога ветеранам війни і жертвам нацистських переслідувань та соціальна допомога особам, які мають особливі та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною” <sup>66</sup> Бюджетна програма МВС “Керівництво та управління у сфері надзвичайних ситуацій” Бюджетна програма МВС “Забезпечення діяльності сил цивільного захисту” Бюджетна програма МВС “Підготовка кадрів, наукова і науково-технічна діяльність у сфері цивільного захисту і пожежної безпеки” Бюджетна програма МВС “Забезпечення діяльності органів та установ Національної поліції України” Бюджетна програма Міноборони “Забезпечення діяльності Збройних Сил України, підготовка кадрів і військ, медичне забезпечення особового складу, ветеранів військової служби та членів їхніх сімей, ветеранів війни”	Середня вартість проведених 25 безоплатних поховань (відшкодування витрат на поховання) померлої (загиблої) особи, яка має особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною осіб складає 142287,5 грн. Вартість одного безоплатного поховання, відшкодування - 5 731,5 грн. Загальна сума коштів за напрямком надання одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) та інвалідності складає - 246 312,8 тис грн. Середня сума виплати 589 540,0 грн Загальна сума коштів за напрямком надання одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) та інвалідності складає -188 609,2 тис грн, Середній розмір виплат одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) та інвалідності особи рядового і начальницького складу - 328 109,0 грн Загальна сума коштів за напрямком надання одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) та інвалідності складає 20 000 тис. грн. Середній розмір виплат одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) та інвалідності осіб рядового і начальницького складу 500 000 грн Загальна сума коштів за напрямком надання одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) та інвалідності складає 348 090 тис грн, середній розмір виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) чи втрати працездатності поліцейського, колишніх осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ 273 011,8 грн Є серед завдань, але відсутній як окремий напрямок використання коштів. Середній розмір одноразової грошової допомоги у разі загибелі або інвалідності військовослужбовців складає 562,9 тис. грн.
Витрати на санаторно-курортне лікування	Бюджетна програма МВС “Реалізація державної політики у сфері внутрішніх справ, забезпечення діяльності органів, установ та закладів Міністерства внутрішніх справ України” Бюджетна програма МВС “Забезпечення виконання завдань та функцій Державної прикордонної служби України”	Загальна сума за даним напрямком 2 952,2 тис. грн. Середня вартість санаторної путівки для інвалідів ВВВ, інвалідів I, II групи, інвалідність яких настала внаслідок поранення, контузії або захворювання пов’язаних з виконанням службових обов’язків 24 601,7 грн Відсутні загальні видатки на санаторно-курортне лікування, але наявні показники середньої тривалості перебування на санаторно-курортному лікуванні одного хворого

<sup>65</sup> [Паспорт бюджетної програми 2501200 на 2021 рік](#)

<sup>66</sup> [Паспорт бюджетної програми 2501150 на 2021 рік](#)

		(12,9 днів) та вартості одного ліжко-дня в діючих санаторно-курортних закладах Держприкордонслужби (520 грн). З результативних показників ми можемо поррахувати, що орієнтовна вартість цього напрямку буде складати 6,9 млн грн.
Бюджетна програма МВС “Забезпечення виконання завдань та функцій Національної гвардії України”		Відсутні загальні видатки на санаторно-курортне лікування, але наявні результативні показники, серед яких середня вартість ліжко-дня в санаторно-курортних та реабілітаційних закладах складає 535 грн. З результативних показників ми можемо поррахувати, що орієнтовна вартість цього напрямку буде складати 25,68 млн грн.
Бюджетна програма МВС “Забезпечення діяльності сил цивільного захисту”		За напрямком медичного забезпечення, в т.ч. санаторно-курортного лікування та медико-психологічної реабілітації передбачено видатків на суму 39 379,5 тис. грн. Середня вартість ліжко-дня санаторно-курортного лікування та медико-психологічної реабілітації складає 695 грн.
Бюджетна програма Державного управління справами “Фінансова підтримка санаторно-курортних закладів та закладів оздоровлення”		Загальні видатки за цією програмою становлять 122 650,20 тис. грн
Бюджетна програма Мінветеранів “Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та членів їх сімей (при здійсненні заходів із психологічної реабілітації), членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, виготовлення для них бланків посвідчень та нагрудних знаків”		Загальні видатки за даним напрямком складають 117 640,2 тис. грн
Бюджетна програма МОУ “Забезпечення діяльності Збройних Сил України, підготовка кадрів і військ, медичне забезпечення особового складу, ветеранів військової служби та членів їхніх сімей, ветеранів війни”		Відсутні загальні видатки на санаторно-курортне лікування, але відповідно до наявних результативних показників загальна вартість за даним напрямком може складати 254,8 млн грн. Середня вартість оздоровлення однієї особи в санаторно-курортних закладах складає 12 520 грн.
Бюджетна програма МОЗ “Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями”		Загальні видатки за цією програмою становлять 596 219,00 тис. грн
Бюджетна програма Мінсоцу “Соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”		За даним напрямком передбачена сума видатків на рівні 255,5 млн грн
Бюджетна програма Мінсоцу “Санаторно-курортне лікування ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань» та осіб з інвалідністю”		Орієнтовна сума видатків 245,6 млн грн
Бюджетна програма Мінсоцу “Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю”		Орієнтовна сума видатків складає 112,3 млн грн
Витрати на технічні та інші засоби реабілітації, протезування	Бюджетна програма Мінсоцу “Спеціалізована протезно-ортопедична та медично-реабілітаційна допомога особам з інвалідністю у клініці Науково-дослідного інституту протезування, протезобудування та відновлення працездатності”	Загальний обсяг коштів за бюджетною програмою 34 750,70 грн
	Бюджетна програма Мінсоцу “Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю”	За напрямком “Забезпечення окремих категорій населення України технічними та іншими засобами реабілітації” передбачено 1 467 334,6 тис. грн, “Обслуговування осіб з інвалідністю у стаціонарах первинного та складного протезування при казенних та державних протезно-ортопедичних підприємствах” передбачено фінансування у розмірі 24 506,4 тис. грн, за напрямком “Оплата протезно-ортопедичним підприємствам



		вартості технічних засобів реабілітації (протезно-ортопедичних виробів підвищеної складності) 3 870,5 тис. грн, за напрямком "Протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, та/або спеціальними виробами для занять спортом окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та/або забезпеченні їх проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок, забезпечення нейрореабілітацією учасників операції, яким присвоєно звання Героя України, в тому числі оплата банківських послуг" 42 971,3 тис. грн
Витрати на професійне навчання або перекваліфікацію за індивідуальними програмами реабілітації потерпілих та інші витрати	Бюджетна програма Мінсоцу "Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю" Соціальна послуга "Соціально-трудова адаптація"	За напрямком "Навчання та перекваліфікація осіб з інвалідністю у навчальних закладах, центрах професійної реабілітації осіб з інвалідністю для здобуття професії" передбачено фінансування у розмірі 25 250,4 тис. грн
Витрати, пов'язані із забезпеченням інвалідів автомобілями	Бюджетна програма Мінсоцу "Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю" Соціальна послуга "Транспортні послуги"	За напрямком "Забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями" передбачено коштів на суму 293,8 тис. грн
Витрати на постійний сторонній догляд	Соціальна послуга "Догляд вдома" Соціальна послуга "Догляд стаціонарний" Соціальна послуга "Денний догляд" Соціальна послуга "Персональний асистент"	