

ПРОБЛЕМЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ

Л. Б. Баранник, д. э. н., доцент, ГВУЗ «Днепропетровская государственная финансовая академия», Barannik_LB@mail.ru

В статье рассматриваются проблемы человеческого развития. Показано, что любые трансформации в обществе неизменно отражаются на жизни и деятельности людей, влекут за собой социальные последствия. Доминирующей тенденцией общественного развития в конце XX в. определена такая глобальная демографическая проблема как старение населения, что порождает ряд других проблем – снижение уровня жизни, увеличение нагрузки на работающую часть населения, рост потребности в медицинских и социальных услугах, а также их значительное подорожание. Выявлены дополнительные источники финансирования социальных проблем, связанные с развитием негосударственного пенсионного обеспечения, а также реформированием системы здравоохранения.

Ключевые слова: рождаемость, население, старение, страхование, пенсия, пенсионная реформа, реформа здравоохранения, финансовое обеспечение, социальная защита населения, бюджетные расходы.

Постановка проблемы. Человечество живет в эпоху глобальных перемен, которые по своей масштабности и возможным последствиям превосходят и те, что произошли в результате второй индустриальной революции в середине XIX века, и те, которые были порождены Великой экономической депрессией и Второй мировой войной. «При этом все более очевидным становится возросшее значение социальных последствий этих процессов и все чаще звучит мнение о том, что именно социальные проблемы будут определять облик нового века» [1, с. 7].

Анализ последних исследований и публикаций. Социальные проблемы как глобального, так и локального характера постоянно находятся в поле зрения научной общественности всего мира, которая пытается найти оптимальное их решение. Становление концепции человеческого развития происходило на основе научных разработок таких ученых, как Г. С. Беккер [2], Э. Денисон [3], Дж. Кендрик [4], Дж. Минцер [5], А. Сен [6], Л. Хансен [7], Т. Шульц [8] и др. Определенный вклад в исследование проблем человеческого развития сделали украинские ученые Д. Богиня [9], Т. Боголиб [10], Н. Борецкая [11], И. Гнибиденко [12], Э. Либанова [13], Е. Макарова [14], В. Тропина [15], Л. Черенько [16], А. Чухно [17] и др.

Отдавая должное вкладу отечественных ученых в исследование социально-экономических проблем, следует отметить, что остается много нерешенных вопросов, связанных с отдельными аспектами человеческого развития, в частности с решением социальных проблем, усугубляющихся негативными тенденциями глобального характера. Жизнь постоянно ставит все новые вопросы и выдвигает новые задачи относительно того, как лучше управлять общественной трансформацией. Осуществлять это «по единому сценарию» невозможно. При принятии важнейших стратегических решений необходимо учитывать и глобальные тенденции развития, и внутренние особенности состояния экономики и общественных отношений той или иной страны. Поэтому сегодня особенно актуально взглянуть на решение проблем украинского общества с точки зрения опыта других стран.

Формулировка цели статьи. Цель статьи – определить, какие именно социальные проблемы доминируют в современном глобализированном мире, как они влияют, могут повлиять на экономическое развитие Украины и как их можно решить.

Изложение основного материала исследования. В мире происходит переоценка ценностей. В конце XX в. главной составляющей национального богатства и движущей силой экономического развития

был признан человек, человеческий потенциал. Традиционная рыночная мотивация дополняется новыми целями, что обусловлено современными мировыми процессами и стремительной глобализацией развития. Многие социальные проблемы приобрели особое влияние на общество. Современная социологическая наука дает перечень 33 основных социальных проблем, однако рассмотреть их в одной статье достаточно сложно, поэтому остановимся лишь на тех, которые стали доминировать и определять социальную политику во многих странах мира и в Украине, в том числе. Среди таких проблем, на наш взгляд, резкое снижение

рождаемости в развитых странах; старение населения; рост нетрудоспособной части населения; существенное увеличение расходов на социальную защиту населения.

Демографические процессы происходят неодинаковыми темпами (табл. 1). Численность населения мира в 2000 г. составляла чуть более 6,03 млрд. человек (что на 4,4 млрд. больше, чем в 1930 г. и на 2,5 млрд. больше, чем в 1950 г.), в 2010 г. – 6,7 млрд. человек. Среднегодовые темпы роста населения в разных странах существенно различаются, поэтому динамика населения считается одним из ключевых показателей социально-демографического развития.

Таблица 1

Динамика численности населения мира

Весь мир, группы развития или основные регионы	Население (млн. чел.)			Среднегодовой прирост (млн. чел.)			Среднегодовые темпы роста (%)		
	1994	2014	2050	1990–1995	2000–2015	2045–2050	1990–1995	2000–2015	2045–2050
Весь мир	5 661	7 244	9 551	84,2	81,7	48,5	1,52	1,15	0,51
Более развитые регионы	1 169	1 256	1 303	5,0	3,7	0,1	0,43	0,30	0,01
Менее развитые регионы	4 49	5 988	8 248	79,2	78,0	48,4	1,81	1,33	0,60
Наименее развитые страны	569	919	1 811	15,1	20,3	26,7	2,77	2,28	1,54
Другие менее развитые страны	3 923	5 068	6 437	64,0	57,7	21,7	1,68	1,16	0,34
Африка	699	1 138	2 393	17,3	27,0	39,9	2,57	2,46	1,74
Азия	3 432	4 342	5 164	53,9	43,9	5,7	1,61	1,03	0,11
Европа	729	743	709	1,3	0,6	-1,6	0,18	0,08	-0,22
Латинская Америка и Карибский бассейн	478	623	782	8,2	6,8	2,1	1,77	1,11	0,27
Северная Америка	294	358	446	3,0	2,9	2,0	1,05	0,83	0,45
Океания	29	39	57	0,4	0,5	0,5	1,49	1,42	0,82
Украина	51,7	42,9	36						

Источник: [18]

По оценкам специалистов, в 2050 г. население планеты достигнет 9,3 (9,5) млрд., а затем стабилизируется на уровне 10,5–11,0 млрд. человек. Ожидается замедление темпов прироста населения планеты в среднем в год до 0,9%. В развитых странах средние годовые темпы прироста снизятся до 0,36% по сравнению с 0,6% за последние 25 лет. В развивающихся странах, население

вырастет на 18%, в среднем на 1,1% в год [19, с.16, с.351; 4, с.6].

Украина встретила XX век с одним из самых высоких темпов прироста населения в Европе. Однако последующие войны, в ходе которых Украина стала ареной боевых действий, голод 1920-х, 1930-х и конца 1940-х годов повлияли на естественный прирост населения Украины. К концу 2014 г.

население Украины составило 42,9 млн. человек. Максимум численности населения Украины был отмечен в 1993 г., когда она достигла 52,24 млн. чел. Начиная с этого года, регистрируется постоянное снижение численности населения (как городского, так и сельского), за период 1993–2013 гг. (20 лет), оно составило 12,9% [20; 21]. По данным ООН (прогноз 2005 г.), самое большое сокращение населения в мире к 2050 г. ожидается в Украине – на 18 млн., численность населения составит 33 млн. По национальным прогнозам, к 2050 г. население Украины составит около 36 млн. человек [22; 23].

В настоящее время основной причиной различий в темпах роста населения в развитых и развивающихся странах является разница в уровнях рождаемости, так как разрыв в показателях смертности между ними довольно быстро сокращается, а влияние международной миграции на рост населения в подавляющем большинстве государств остается достаточно низким.

Снижение рождаемости – демографическая тенденция, однако для многих стран мира ее последствия стали настоящей проблемой и вызывают серьезную тревогу, что связано не только и не столько с уменьшением численности населения, сколько с нехваткой рабочей силы, что негативно отражается на экономическом росте. Особенно серьезным является снижение темпов роста населения в европейских странах, что, по словам известного американского ученого Питера Друкера, «является абсолютно беспрецедентным в мировой истории» [24, с.60]. «В Западной и Центральной Европе, в Японии коэффициент рождаемости давно уже упал ниже предела, необходимого для простого воспроизводства населения, точнее, ниже 2,1 ребенка на одну женщину детородного возраста», - констатирует ученый [там же].

В рейтинге рождаемости Украина среди 224 стран находится на 215 месте с показателем 1,3 (2012 г. – 1,53) [25]. Смертность в нашей стране значительно превышает рождаемость. Так, за пять месяцев 2015 г. в стране родилось 153 тысячи человек, умерло 227 тысяч [26]. Лишь в 2012 г. рождаемость превысила смертность в шести регионах Украины – г. Киеве, Волынской, Ивано-Франковской, Ровненской, Закарпат-

ской и Черновицкой областях.

Обобщая статистические данные разных лет, а также публикации украинских специалистов, можно сделать вывод, что основными причинами высокого уровня смертности в Украине являются детская и материнская смертность, низкокачественное медицинское обслуживание, а также высокий уровень травматизма среди работающего населения.

За последние 23 года уровень детской смертности в Украине снизился вдвое, но он все еще намного выше, чем в странах Европы. По данным Министерства охраны здоровья Украины, на 1000 родившихся детей смертность составляет 8,2, а в Европе – 3-5. Детский фонд ООН поставил перед Украиной задачу снизить смертность детей к 2015 г. до 7 случаев на тысячу рожденных. Однако есть сомнения, что это удастся, поскольку в ходе реформы системы здравоохранения уничтожается педиатрическая служба. «Как следствие этого «эксперимента», возросла смертность детей в возрасте до одного года, именно в пилотных регионах», – заявил председатель Свободного профсоюза медицинских работников О. Панасенко. В качестве доказательства он приводит Днепропетровскую область, где были массово закрыты родильные отделения в сельских районных больницах. «Там на 60% возросла смертность младенцев. «Скорые» не успевают довести рожениц и детей до больниц, которые находятся за 100–120 км», – говорит О. Панасенко [27].

Заменить педиатрическую службу институтом семейных врачей пытались в некоторых восточноевропейских странах. Однако из-за резкого возрастания детской смертности, были вынуждены вернуться к подготовке педиатров. Сейчас в Чехии, Словении, Польше, Болгарии и других странах педиатрия полностью сохранена.

Уровень рождаемости может измениться, и довольно стремительно, это доказывает опыт США после Второй мировой войны, но для этого нужны определенные меры социального и финансового характера. Следует заметить, что украинское государство пытается стимулировать рождаемость в нашей стране. Начиная с 2005 г. помощь при рождении ребенка в Украине выплачивается

в довольно значительных объемах. За это время размер помощи несколько раз увеличивался и достиг достаточно высокого, даже по европейским меркам, уровня (если с 01.01.2004 г. размер пособия при рождении ребенка составлял 684 грн., то с 01.04.2005 г. сумма составила уже 8 497 грн.). Менялась и схема предоставления помощи: в 2008 г. состоялась дифференциация объема выплат в зависимости от очередности рождения ребенка, а с 2011 г. объем помощи рассчитывается в зависимости от прожиточного минимума и, соответственно, с тех пор, ее объем систематически растет. До 2013 г. сумма помощи была кратная 22 размерам прожиточного минимума при рождении первого ребенка, 45 размерам – при рождении второго, и 90 размерам – при рождении третьего и последующих очередностей. Начиная с 2011 г., состоялась также некоторая пролонгация выплат во времени, после чего помощь приобрела вид фактически промежуточного варианта между одноразовым грантом при рождении ребенка и системой длительного содействия родителям с детьми.

«Вопрос вклада помощи при рождении ребенка в рост рождаемости остается дискуссионным, поскольку влияние других объективных факторов роста рождаемости невозможно игнорировать, в частности, трансформацию возрастной модели рождаемости, посткризисный компенсационный подъем и вхождения в активный детород-

ный возраст многочисленных поколений 80-х годов рождения... Ожидать каких-либо более существенных сдвигов в рождаемости как следствие применения исключительно финансовых мер не приходится – об этом свидетельствует как весь опыт реализации семейной политики, так и то, что такие меры лишь частично соответствуют представлениям населения о путях преодоления препятствий для рождения ребенка. Существенными препятствиями для реализации детородных намерений являются низкие доходы населения и жилищные проблемы, решение которых является наиболее актуальной задачей семейной политики Украины» [28]. На наш взгляд, в ближайшие 2–3 года следует ожидать снижение рождаемости не только из-за войны на территории Украины, но и существенного снижения социальной помощи населению. Так, с 1 июля 2014 г. установлен единый размер пособия при рождении ребенка в размере 41280 грн. независимо от того, какой ребенок по очередности. Из этой суммы единовременно выплачивают 10320 грн., остальная сумма будет выплачиваться в течение 3-х лет равными частями ежемесячно по 860 грн. Также прекращена помощь по уходу за ребенком до достижения им трех лет. Эти нормы действуют и в 2015 г. [29].

Параллельно со снижением рождаемости в развитых странах мира происходит увеличение людей в возрасте 60 лет и старше (табл. 2).

Таблица 2

Динамика пожилых людей в мире по данным ООН

Год	Население мира в возрасте 60 лет и старше	
	млн. чел.	доля от общей численности населения мира (%)
1950	205	8
2000	600	10
2009	737	11
2050	2000	21

Источник: [30, р. 3]

Если доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляет 12% и выше, то это явление называют демографической старостью или старением населения. В этом смысле

Украина относится к числу «старых» стран (табл. 3).

Численность населения отдельных возрастных групп в Украине
(на начало года)

Год	Всего, млн. чел.	В том числе в возрасте, млн. чел.			Доля в общей численности насе- ления, (%)		
		0-15	16-59	60 и стар- ше	0-15	16-59	60 и старше
2010	45,78	6,98	29,33	9,47	15,3	64,0	20,7
2011	45,60	6,97	29,09	9,53	15,3	63,8	20,9
2012	45,45	6,99	28,84	9,62	15,4	63,4	21,2
2013	45,37	7,04	28,62	9,70	15,5	63,1	21,4
2014	45,24	7,12	28,37	9,75	15,7	62,7	21,6

Источник: [31]

В странах с низкой рождаемостью рост численности пожилых людей означает рост нагрузки на работающую часть населения. Оказалось, что солидарная система пенсионного обеспечения очень зависима от демографических проблем и не в состоянии решить весь комплекс назревших социальных и экономических проблем. Поэтому изменения демографической структуры в конце XX века в сторону старения населения заставили правительства многих стран мира (прежде всего европейских как самых старых) увеличить расходы на пенсионное

обеспечение (табл. 4). Кроме этого были приняты меры по экономическому стимулированию рождаемости путем предоставления большей материальной помощи семьям при рождении ребенка; увеличения отпуска по беременности и родам, привлечения иностранной рабочей силы (только в одной Германии с 1960 по 1973 г. численность «гастарбайтеров» выросла с 686 тыс. чел. до 2,6 млн. чел. [32]), введения национальных систем социальной защиты населения. Но и эти меры не позволили решить назревающую проблему в пенсионном обеспечении.

Таблица 4

Динамика расходов на государственные пенсионные системы стран ЕС в 1980 и 1993 гг., в процентах к ВВП

Страны	Все расходы на пенсионное обеспечение всех типов		Пенсионные системы по возрасту		Пенсионные системы по инвалидности		Пенсионные системы на случай потери кормильца	
	1980	1993	1980	1993	1980	1993	1980	1993
Все страны ЕС (12), в том числе	12,2	14,7	8	10	2,1	2,5	2,1	2,2
ФРГ	14,4	14,7	8	9,1	2,5	2,6	3,9	3
Франция	12,0	14,2	8,5	10,7	1,5	3,1	2,1	0,3
Великобритания	10,0	14,0	8,4	10,0	1,8	3,1	0,5	0,3
Италия	11,3	17,2	8,3	12,8	1,4	1,7	1,7	2,7

Источник: [33]

По мнению зарубежных аналитиков, расходы на пенсионное обеспечение по-прежнему будут увеличиваться. Те страны, которые вовремя заметили проблему и просчитали последствия для государственных

бюджетов, начали поиск новых источников финансирования. Основным принципом стало замещение распределительной государственной солидарной системы системой индивидуальных накопительных счетов с

обязательными и добровольными взносами. Последняя получила название накопительной пенсионной системы.

Таблица 5

Расходы на пенсионное обеспечение, в процентах к ВВП

Страна	Год						
	2000	2005	2010	2020	2030	2040	2050
Великобритания	5,5	5,9	6,7	6,9	7,6	8,0	8,1
Германия	8,8	9,2	10,2	10,5	11,5	12,1	12,3
Польша	8,5	9,3	10,8	9,7	9,4	9,2	9,1
Россия	4,7	8,1	9,4	10,8	14,0	15,4	18,8
США	5,1	5,2	4,9	5,3	6,0	6,0	5,7
Украина	8,7	12,0	16,3	15,2	18,8	20,9	24,2
Франция	10,5	10,9	13,5	13,6	14,2	14,4	14,2

Источник: [34, p.12]

Она основывается на капитализации взносов на будущую пенсию. Реформирование пенсионных систем в большинстве развитых стран началось во второй половине 1990-х гг. Наиболее богатый опыт организации и совершенствования системы социальной защиты населения, в том числе пенсионной, характеризующийся многообразием моделей и подходов, накоплен ведущими странами ЕС. Сегодня в мире создано и функционирует более 250 различных пенсионных систем, сочетающих элементы распределительной и накопительной моделей. Многие страны ввели трехуровневую пенсионную систему, для которой характерны три финансовые схемы: I уровень – финансирование пенсий из государственных пенсионных фондов; II уровень – из государственного накопительного пенсионного фонда; III уровень – негосударственное пенсионное обеспечение, предусматривающее финансирование из различных источников.

То есть, они сохранили государственную распределительную систему в усовершенствованном виде с одновременным стимулированием развития добровольных частных пенсионных программ. Все мероприятия по пенсионному реформированию были направлены на то, чтобы максимально поставить пенсию по возрасту в зависимость от личных достижений работника (страхового стажа, зарплаты, отчислений, других собственных предпочтений). Сегодня в большинстве европейских стран средства на пенсионное обеспечение граждан

поступают из трех источников: государственных пенсионных фондов, корпоративных отраслевых пенсий и индивидуальных пенсий, получаемых по договору добровольного пенсионного накопительного страхования лица. В процентном соотношении это примерно равные доли. Во многих странах Запада пенсионное обеспечение большей частью осуществляется негосударственными пенсионными фондами и страховыми компаниями по страхованию жизни. Разумеется, система пенсионного обеспечения в каждой стране имеет свои особенности, связанные со спецификой той модели социальной защиты населения, которая формировалась на протяжении не одного десятилетия.

Ряд стран ЕС несколько лет назад пошли путем постепенного повышения пенсионного возраста. Так, во Франции в 2010 г. произошло повышение пенсионного возраста с 60 до 62 лет к 2018 г., а до 2030 г. – до 67 лет. В Германии пенсионный возраст увеличивается с 2012 г. с 65 до 67 лет. В 2013 г. в Великобритании принят закон о повышении пенсионного возраста до 66 лет к 2020 г. и до 67 лет к 2028 г. Планируется также повышение до 68 лет в 2035 и до 69 лет в 2048 г. Это закономерно повлечет также и увеличение срока рабочего стажа для получения «полной пенсии». Выходит, что тем британцам, которым сейчас 18 лет, для получения государственной пенсии придется работать 52 года. Английские чиновники надеются, что увеличение пенсионного воз-

раста до 70 лет поможет в течение следующих 50 лет сэкономить £ 500 млрд. (более 5 трлн. грн.) [35]. Такое болезненное, спорное и чрезвычайно непопулярное решение связано с идеей, чтобы в ближайшие 20–30 лет увеличить пенсионный возраст примерно до 79 лет в большинстве развитых стран. Именно возраст 79 лет с точки зрения продолжительности жизни и состояния здоровья соответствует сегодня возрасту 65 лет, который в 1936 г. был признан пенсионным, когда США, последней из стран западного мира, приняла общенациональный план пенсионного обеспечения (в рамках программы социального обеспечения). В Украине обсуждают возможность повышения пенсионного возраста мужчинам и женщинам до 65 лет. Не следует забывать, что средняя продолжительность жизни в Украине составляет 68,8 лет. Итак, среднестатистический украинец проживет на пенсии менее четырех лет.

Как считают в МВФ, «пенсионная реформа, направленная на лучшие положительные долгосрочные экономические эффекты, это та, что продлевает трудоспособный возраст людей» [36, с.9]. С этим можно поспорить, но для стран с большой продолжительностью жизни, наверное, это может быть приемлемым.

За годы после Второй мировой войны в западноевропейских странах образовались развитые системы социального страхования на случай болезни. Главные их особенности: участие трудящихся вместе с работодателями и государством в формировании страховых фондов; государственное управление этими фондами; распределение средств независимо от заработков получателей услуг и размера взносов. Так, в ФРГ государственное страхование в середине 1970-х годов распространилось на 90% населения страны и покрывало 78% совокупных расходов на лечение. Соответствующие показатели по другим странам такие: в Японии – 95 и 85%, Франции – 98 и 76%, Италии – 91 и 87%, Нидерландах – 76 и 70%, Швеции – 98 и 91%, Австрии – 92 и 66%, Швейцарии – 89 и 70%. По характеру финансирования здравоохранения сложились три группы систем. Первая – государственные системы медицинского обслуживания, финансируе-

мые из общих бюджетных ассигнований. Они действуют в Великобритании, Ирландии, Дании, Италии. Вторая включает системы, построенные по принципу социального страхования. Они финансируются путем целевых взносов на трехсторонней основе, при этом участие государства незначительно, основная часть фондов формируется работодателями и самими застрахованными. Их взносы уплачиваются в виде определенного процента от фонда заработной платы. В Японии, например, он составляет 8,4%, причем 4,2% приходится на предпринимателей и 4,2% на наемных работников, в ФРГ 11,8% (также распределяется поровну); в Бельгии – 8,4; Австрии – 10,1; Франции и Нидерландах – по 19%. В последних 4 странах финансовое участие работодателей преобладает [37, с. 105–106]. Третья группа систем – частные системы, основаны на непосредственном участии населения в оплате за лечение (США, Австралия). Уровень общественного здравоохранения здесь гораздо ниже, чем в других развитых странах.

В последней трети XX века социальная политика в сфере здравоохранения приобрела новые черты. Эти изменения обусловлены комплексом социально-экономических факторов: переплетением циклических и структурных кризисов, замедлением темпов экономического роста, инфляцией, безработицей. Системы медицинского страхования постоянно сталкивались с нехваткой средств. Положение осложнилось абсолютным ростом численности пожилых людей, чьи расходы на лечение в 1,5–2 раза превышают средние средства для всех возрастных групп. Если в первые послевоенные десятилетия «старение» получателей медицинской помощи не составляло особых проблем перед системами страхования, то во второй половине XX века оно стало одним из факторов финансового кризиса здравоохранения. На развитие сферы негативно повлиял и приход к власти в некоторых странах консервативных сил, которые взяли курс на ограничение государственного регулирования и свертывание социальных программ. Новые акценты в политике по охране здоровья связаны с действием и внутренними проблемами этой сферы. Основная из них – безудержный рост стоимости лечения. На ру-

беже 1960–1970-х годов здравоохранение ведущих стран вступило в новую фазу своего развития, связанного с большими сдвигами в техническом оборудовании, повышении стандартов обслуживания. Здравоохранение все больше насыщалось сложной и дорогой техникой, но это не повлияло на экономию ресурсов. Напротив, расходы на лечение больного быстро растут и эта тенденция, по

данным аналитиков, будет сохраняться (табл. 6, 7). Рост стоимости лечения в странах мира обусловлен не только объективными тенденциями развития медицинской науки и практики, а напрямую связан с действующими принципами организации и финансирования систем, национальными особенностями функционирования рынка медицинских услуг.

Таблица 6

Прогноз изменения бюджетных расходов в странах ЕС на здравоохранение и пенсии за счет демографических факторов (2060 г. по сравнению с 2007 г.)

Группа стран	П.п. ВВП			Относительное изменение расходов, в % ВВП		
	здравоохранение	пенсии	Всего	здравоохранение	пенсии	всего
ЕС, всего	1,7	8,7	10,4	25	86	62
ЕС–15*	1,7	7,7	9,4	25	75	55
ЕС–12**	1,5	8,8	10,3	33	79	65

Источник: [38]

* Наиболее развитые, старые страны ЕС

** Новые члены ЕС (страны с формирующимся рынком)

Таблица 7

Прогноз изменения бюджетных расходов в развитых странах и странах с формирующимся рынком (2050 г. по сравнению с 2010 г.)

Группа стран	П.п. ВВП			Относительное изменение расходов, в % ВВП		
	здравоохранение	пенсии	всего	здравоохранение	пенсии	Всего
Все страны	4,1	3,2	7,3	79	44	59
Развитые	41	4,7	8,9	65	54	59
страны с формирующимся рынком	8,3	6,6	14,9	212	113	153
УКРАИНА*	3,5	11,4	14,9	85,4	89	88,2

*Рассчитано автором по: [39, р. 32]

В докладе 2008 г. Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечалось, что во всем мире ежегодные расходы правительств на здравоохранение варьируются от 20 долл. до более 6000 долл. на человека. 5,6 млрд. человек из стран с низким и средним уровнем дохода более половины всех расходов на здравоохранение оплачивают наличными. Ежегодно через личные расходы на здравоохранение в связи с растущей

стоимостью медицинской помощи и дезорганизацией систем финансовой защиты более 100 млн. человек оказываются за чертой бедности [40]. Безудержная коммерциализация медицинской отрасли и невозможность значительной части населения платить в страховые фонды привели к тому, что многие системы здравоохранения перестали уделять должное внимание справедливому доступу к медицинской помощи, потеряли

свои возможности в области разумного вложения средств и перестали удовлетворять потребности и ожидания людей, особенно в обедневших и маргинальных группах. Оказалось, что за счет только страховой медицины невозможно поддерживать уровень здоровья граждан и социальную безопасность. По данным МОТ, лишь один из пяти человек в мире имеет медицинскую страховку, которая компенсирует потерю заработка в период временной нетрудоспособности, у более половины населения нет никакой официальной социальной защиты. ВОЗ призвала страны мира вернуться к первичной медико-санитарной помощи, которая предлагает лучший путь для борьбы с тремя негативными тенденциями в XXI веке: глобализацией нездорового образа жизни, быстрой урбанизацией и старением населения.

Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2010 г. был посвящен теме «Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью» [41]. В нем говорится о необходимости консолидации усилий по достижению всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью и улучшению методов лечения. На пути к этому необходимо решить три взаимосвязанные проблемы: отсутствие нужных финансовых ресурсов, их нерациональное распределение и использование, оплата медицинских услуг из собственных средств. Многие государства (Бразилия, Китай, Чили, Мексика, Таиланд и некоторые другие) за последнее десятилетие показали, что всеобщий охват населения медико-санитарной помощью не является прерогативой высокоразвитых стран.

Выводы. XXI век вносит коррективы и качественные изменения в глобальные процессы, которые затрагивают и современную Украину. Поэтому она должна существенно скорректировать свои тактические установки, опираясь на реальные результаты прошлого периода и новые тенденции мирового развития, которые во многом отличаются от начала 1990-х годов XX века. Прежде всего, это касается отношения государства к человеку, человеческому капиталу.

Последняя декада XX века отмечена сменой парадигмы развития и в Украине. И

если общее направление движения – создание основ рыночной экономики и формирование демократического государства – казалось для многих в стране более-менее ясным и понятным, то конкретный механизм и промежуточные цели до сих пор не имеют однозначной оценки ни среди экономистов, ни среди политиков, ни в обществе. Нет единства и в оценке результатов, с которыми Украина вступила в XXI век. А выбранный стратегический курс развития на евроинтеграцию вызвал много вопросов, на которые пока нет четких ответов.

Литература

1. Социальная Европа в XXI веке / Под ред. М. В. Каргаловой. – М. : Издательство «Весь мир», 2011. – 528 с.
2. Becker, Gary S. Human Capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education. – N.Y. : National Bureau of Economic Research; distributed by Columbia University Press, 1964.
3. Denison E. Measuring the Contribution of Education to Economic Growth. – The Residual Factor and Economic Growth. OECD. P, 1964.
4. Кендрик Дж. В. Экономический рост и формирование капитала // Вопросы экономики. – 1976. – № 11; Совокупный капитал США и его функционирование. – М. : Прогресс, – 275 с.
5. Mincer J. The Production of Human Capital and The Lifecycle of Earnings: Variations on a Theme. — Working Paper of the NBER, No 4838 (Aug. 1994).
6. Sen, Amartya. Collective choice and social welfare, (1st ed.). San Francisco, Calif.: Holden-Day. 1970
7. Hansen, L. P. Generalized Methods of Moments: A Time Series Perspective, in International Encyclopedia of the Social and Behavior Sciences, 2000.
8. Shultz Theodore W. Investment in Human Capital. The role of Education and Research / T.Schultz. – N.Y., London, 1971. – 325 p.; Shultz T. Human Capital in the International Encyclopedia of the Social Sciences. - N.Y., 1968, vol. 6.
9. Богиня Д. Государственное регулирование переходных процессов / Д. Богиня, Г. Волынский // Экономика Украины. – 1999. – № 5. – С. 12–21.
10. Боголиб Т. М. Условия экономического роста в странах с рыночной экономикой / Т. М. Боголиб // Mechanism of Economic Regulation. – 2013. – № 3. – С. 131–139.
11. Борецька Н. П. Соціальний захист населення на сучасному етапі: стан і проблеми : моногр. / Н. П. Борецька. – Донецьк : Янтра, 2001. – 351 с.
12. Гнибіденко І. Ф. Ефективність пенсійної системи в Україні та її реформування на страховій основі / І. Ф. Гнибіденко // Економіка України. – 1999. – № 12. – С. 15–18.
13. Людський розвиток в Україні: історичний вимір трансформації державної соціальної політики (колективна монографія) / за ред. Е. М. Ліанової. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В.

Птухи НАН України, 2014. – 380 с.

14. Макарова О. В. Державні соціальні програми: теоретичні аспекти, методика розробки та оцінки : монографія / О. В. Макарова. – К. : Ліра-К, 2004. – 328 с.

15. Тропіна В. Б. Фіскальне регулювання соціального розвитку суспільства : монографія / В. Б. Тропіна. – К. : НДФІ, 2008. – 368 с.

16. Рівень життя населення України / НАН України, Ін-т демогр. та соц. досліджень, Держ. ком. статистики України ; ред. Л. М. Черненко. – К. : Консультант, 2006. – 428 с.

17. Чухно А. А. Цивілізаційний і формаційний підходи та їх роль в економічній теорії та суспільній практиці / А. А. Чухно // Економіка України. – 2001. – № 6. – С. 39–47; Актуальные проблемы стратегии экономического и социального развития на современном этапе / А. Чухно // Экономика Украины. – 2004. – № 4. – С. 15–23.

18. Миртовая демографическая ситуация, 2014 год. Краткий доклад. ООН. Нью-Йорк, 2014 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/ru.pdf>

19. Миртовая экономика: прогноз до 2020 года / Под ред. А. А. Дынкина / ИМЭМО РАН. – М. : Магистр, 2007. – 429 с.

20. Білорус О. Ми могли б бути серед лідерів / О. Білорус, Ю. Мацейко // Голос України. – 2002. – 1 березня. – С. 6.

21. Финансовый портал. Минфин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://index.minfin.com.ua/people/>

22. Кислов А. Население Украины сократится до 35 миллионов к 2041 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ru.golos.ua/politika/14_06_22_naselenie_ukrainyi_sokratitsya_do_35_millionov_do_2041_goda

23. ООН: в Украине происходит самое быстрое в мире сокращение населения. 23 февраля 2005 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://korrespondent.net/ukraine/events/115129-oon-v-ukraine-proishodit-samoe-bystroie-v-mire-sokrashchenie-naseleniya>

24. Друкер Питер. Менеджмент. Вызовы XXI века. / Питер Друкер; перевод с англ. Наталии Макаровой – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2012. – 256 с.

25. Общий коэффициент рождаемости 2014. Рейтинги [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://total-rating.ru/25-obschij-koefficient-rozhdaemosti-2014.html>

26. Демографічна ситуація в Україні у січнілютому 2015 р. Укрстат [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWeb2007/ukr/publ_new1/2015/express0215.pdf

27. По уровню детской смертности Украина находится на уровне Брунея... Издание «Деловая столица» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dsnews.ua/society/po-urovnyu-detskoy-smertnosti-ukraina-nahoditsya-na-urovne-bruneja...>

smertnosti-ukraina-nahoditsya-na-urovne-22092014170100

28. Кример, Б. А. Изменения в рождаемости населения Украины под влиянием помощи при рождении ребенка [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://demoscope.ru/weekly/2013/0563/analit05.php>

29. О предотвращении финансовой катастрофы и создании предпосылок для экономического роста в Украине : Закон Украины от 27.03.2014 № 1166-VII [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1166-18>

30. World Population Prospects: The 2012 Revision. Vol. II: Demographic Profiles. United Nations. – New York, 2013. – 870 p. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_Volume-II-Demographic-Profiles.pdf

31. Загальна характеристика статево-вікового складу населення України на 1 січня 2014 р. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2014/dop_age_01012014.pdf

32. Карачурина Л. Германия: как управлять мигрантами / Л. Карачурина // Современная Европа. – 2009. – № 2. – С. 18–33.

33. Хижный, Э. К. Старение населения и пенсионные реформы в странах «Большой семерки»: научно-аналитический обзор / Э. К. Хижный. – М. : ИНИОН РАН, 2000. – 123 с.

34. The social dimension of the Europe 2020 strategy. A report of the Social Protection Committee (2011).- P. 12

35. Довічна праця // Закон-Бізнес. № 50 (1140) 14.12-20.12.2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zib.com.ua/ua/45870-angliya_zminyue_vik_vihodu_na_pensiyu.html

36. Melbourne Mercer Global Index, Australian Centre for Financial Studies. October 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://globalpensionindex.com/2013/melbourne-mercator-global-pension-index-2013report.pdf>

37. Социальная политика буржуазного государства: общественно-политическая литература / С. Н. Надель (отв. ред.), Ф. Э. Бурджалов, М. Б. Кольчугина – М. : Наука, 1987. – 207 с.

38. Ageing Report – 2009. European Commission [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf

39. Global Aging 2010: An Irreversible Truth. Report by Standard & Poor's [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.financeasia.com/News/236847-global-aging-2010-an-irreversible-truth>

40. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2008 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr38/ru/index.html>

41. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью: Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/whr/2010/ru/>

ПРОБЛЕМИ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ І СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА ДЕРЖАВ В
УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

Л. Б. Бараннік, д. е. н., доцент, ДВНЗ «Дніпропетровська державна фінансова академія»

У статті розглядаються проблеми людського розвитку. Показано, що будь-які трансформації в суспільстві (в економіці, фінансах, політиці, виробничих відносинах) незмінно відбиваються на житті і діяльності людей, тягнуть за собою соціальні наслідки. Домінуючою тенденцією суспільного розвитку наприкінці ХХ ст. визначена така глобальна демографічна проблема як старіння населення, що породжує ряд інших проблем – зниження рівня життя, збільшення навантаження на працюючу частину населення, зростання потреби в медичних і соціальних послугах, а також їх значне подорожчання. Виявлено додаткові джерела фінансування соціальних проблем, пов'язані з розвитком недержавного пенсійного забезпечення, а також реформуванням системи охорони здоров'я.

Ключові слова: народжуваність, населення, старіння, страхування, пенсія, пенсійна реформа, реформа охорони здоров'я, фінансове забезпечення, соціальний захист населення, бюджетні витрати.

PROBLEMS OF HUMAN DEVELOPMENT AND SOCIAL POLICY UNDER GLOBAL
PROCESSES

L. B. Barannik, D.E., Ass. Prof., Dnepropetrovsk State Financial Academy

The problems of human development are dealt with. It is shown that any transformations of society always affect the lives and activities of people, entail social consequences. The dominant trend of social development in the late twentieth century is defined as a global demographic problem such as the aging population, which raises a number of other problems - declining living standards, increasing the burden on the working population, increasing demand for health and social services, as well as their significant price increase. Additional sources of financing the social problems related to the development of private pension provision, as well as reforming the health care system are identified.

Keywords: birth rate, population, aging, insurance, retirement, pension reform, health care reform, financial security, social protection, fiscal spending.

Рекомендовано до друку д. е. н., проф. Петрунею Ю. Є. Надійшла до редакції 20.05.2015 р.