

УДК 330.34.011:351.84

ЗАГАЛЬНОСВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

Л. Б. Баранник, д. е. н., доцент, ДВНЗ «Дніпропетровська державна фінансова академія», Barannik_LB@mail.ru

Розглянуто тенденції світового розвитку, які здійснили найбільш істотний вплив на процес становлення національних систем соціального захисту населення та механізм економічної політики, спрямованої на їх фінансове забезпечення. Проаналізовано історичні та політичні події, що підштовхнули розвиток соціального захисту в європейських країнах, визначено їх специфічні особливості. Виявлено проблеми функціонування вітчизняної системи соціального захисту населення та запропоновано шляхи їх вирішення.

Ключові слова: соціальний захист населення, фінансове забезпечення соціального захисту, фінансовий механізм комунітарного рівня, соціальне страхування, соціальні структурні фонди, пенсійні системи, медичне страхування, соціальна допомога, правові механізми соціальної політики.

Постановка проблеми. Українці не живуть осторонь світових процесів. Усі глобальні тенденції так чи інакше проявляються й в нашій країні. Тому врахування їхньої дії, оцінка наслідків та своєчасне прийняття рішень з приводу упередження чи подолання негативних проявів є надзвичайно важливим завданням економічної політики держави. Це в повній мірі стосується і політики щодо соціального захисту населення, яка має будуватися не тільки з урахуванням вітчизняних особливостей розвитку, а й загальносвітових тенденцій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика соціального захисту населення в останні два десятиріччя стала однією з тих, що найбільш часто вживається у вітчизняних офіційних документах, наукових публікаціях і громадських дискусіях. Питанням фінансового забезпечення соціального захисту населення, проблемам боротьби з бідністю присвячені праці вітчизняних учених Н. П. Борецької, І. Ф. Гнибіденко, О. О. Давидюка, Л. М. Клівіденко, Е. М. Лібанової, О. В. Макарової, О. Ф. Новікової [1–6] та багатьох інших.

Віддаючи належне внеску вітчизняних дослідників у вивчення соціального захисту населення, слід зазначити, що життя постійно ставить все нові питання й висуває нові завдання щодо того, як краще організувати захист нужденних громадян. Соціальний

захист не можна здійснювати за «єдиним сценарієм», потрібно ретельно аналізувати історичний та практичний досвід його функціонування в світі, відбираючи найбільш цінне. Отже, зазначене свідчить про актуальність обраної теми статті та обумовило визначення її мети.

Формулювання мети статті. Мета статті полягає у виявленні та вивченні тенденцій світового розвитку, що здійснюють особливий вплив на політику фінансового забезпечення соціального захисту населення в країнах світу та наданні пропозицій стосовно можливостей удосконалення вітчизняної системи соціального захисту населення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Своєю появою соціальний захист населення (далі в тексті – СЗН) як суспільно значимий і законодавчо встановлений інститут зобов'язаний демократичним процесам, що відбувались в світі на різних етапах історії і проявлялися з різною силою вияву. Початок їм дали революційні події в країнах Західної Європи у XIX ст. та в першій половині XX ст. в Росії, Австрії, Угорщині, Німеччині, Фінляндії. Це сприяло й прийняттю соціальних законів канцлером О. Бісмарком у Німеччині наприкінці XIX ст., а згодом і в ряді інших країн Європи та світу.

Російський вчений М. Каргалова справедливо вказує й на економічну кризу 1929–

1933 рр., яка дала новий поштовх загостренню соціальної напруженості. За три роки кризи в 15 найбільших капіталістичних країнах мали місце 18 794 страйків, в яких узяли участь 8 515 100 чол. До того ж соціальне питання постало серед центральних у боротьбі за владу. «Поступово визрівала дилема: революція чи еволюція як метод вирішення в подальшому соціальних протиріч. ...У Західній Європі почала формуватися так звана випереджаюча стратегія запобігання гострих і небезпечних для економічного зростання соціальних колізій» [7, с. 5 – 6.]. Найбільш простим рішенням цих завдань виявилось запровадження соціального страхування. Хронологія прийняття законів щодо СЗН у ряді країн Західної Європи, складена деякими авторами [8; 9], свідчить, що першими були закони про страхування від нещасних випадків на виробництві, на випадок та старості. Пізніше з'явилися нові види страхування (на випадок безробіття), а також були прийняті закони про встановлення нижньої межі заробітної плати [10, с. 24–35].

Ідеї Дж. Кейнса про регулюючу роль держави у вирішенні питань зайнятості й деяких інших лягли в основу соціально-економічної стратегії правлячих кіл Заходу. Заснована на ній політика супроводжувалась задоволенням багатьох вимог профспілок. У більшості країн Західної Європи були введені 8-ми годинний робочий день, соціальне страхування, збільшена тривалість сплачуваних відпусток, розширені права профспілок та ін. Проте складні соціальні проблеми виявили себе з новою силою вже в перші післявоєнні роки. Бурхливий страйковий рух у багатьох європейських країнах, боротьба трудящих за свої права, поширення профспілкового руху та соціал-демократичних, згодом і соціалістичних, ідей в світі сприяли появі спочатку в європейських країнах, а потім і в ряді інших соціозахисного законодавства та виділення СЗН в окрему галузь соціальної політики.

На формування національних систем СЗН у країнах Європи, на нашу думку, особливо вплинули процеси післявоєнного розвитку СРСР, поява соціалістичних країн, зміцнення позицій соціал-демократичних і комуністичних партій в урядах багатьох єв-

ропейських країн, поява МОП (1949 р.), яка стала основним провідником ідей захисту трудящих, а також активна діяльність ООН, зокрема, по узгодженню позицій держав щодо вироблення стандартів у сфері прав людини (міжнародно-правові основи соціального права закладено в нормах і принципах Статуту ООН (ст. 1, 13, 55, 56, 62, 68), у програмних положеннях Загальної декларації прав людини 1948 р. (ст. 22–27), в імперативних нормах Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права 1966 р. та конвенціях МОП).

Розвиток національних систем СЗН в європейських країнах став не тільки результатом бажання власних політичних сил побудувати в них міцну державу, він відбувався паралельно зі змаганням двох систем: капіталістичною і соціалістичною, кожна з яких намагалась продемонструвати не тільки економічні переваги, а й успіхи в СЗН.

У першій половині XX ст. у багатьох країнах Європи починають формуватися ознаки соціальної держави, а «економічна доцільність поступово починає розглядатися крізь призму соціальної доцільності і соціальних цінностей» [11, с.16]. Європейські країни починають об'єднувати свої зусилля спочатку в економічній, а потім у соціальній сферах. Так, у 1961 р. з'явилася Організація економічного співтовариства та розвитку (ОЕСР). Вона мала за мету підтримку економічного зростання, забезпечення зайнятості та відповідного життєвого рівня населення. На основі Римського Договору (1957 р.) було створено Європейське економічне співтовариство (ЄЕС) як організація, що сприятиме добросусідському економічному партнерству, поєднанню ресурсів і підтриманню миру. Згодом ЄЕС та ОЕСР поширили сфери свого впливу з економічної до соціальної політики. Римський договір про співробітництво країн Європи містив обмаль заходів щодо вирішення соціальних питань (метою заходів був захист трудящих узагалі). У 1970-ті роки усвідомлюється необхідність виділення не тільки спільних завдань у макроекономічній політиці, а й у координації соціальної політики. Експерти ОЕСР опублікували свою відому книгу «Криза держави добробуту», в якій довели наявність негативної кореляції між еконо-

мічним розвитком і соціальною нерівністю. З 1970 р. до 2000 р. ЄЕС та ОЕСР запровадили проведення контент-аналізу «Щорічних економічних досліджень» зайнятості населення й стану соціальної сфери суспільства в 14 країнах Європи. У 1983 р. було започатковано видання «Оглядів зайнятості» ОЕСР з метою надання оцінки стану ринку праці та його перспектив [11, с. 16–17].

На кінець 1990-х років соціальна політика ЄС сформувалась, хоча у подальшому при її здійсненні довелося вирішувати ряд проблем, серед яких дві найважливіші: перша – розширення компетенції органів ЄС у соціальній сфері і збільшення кількості інститутів комунітарного рівня, друга – реалізація принципів конвергенції (економічного і соціального вирівнювання країн-членів ЄС) та гармонізації (зближення національних систем СЗН). Доленосний характер у становленні СЗН мала зміна парадигми розвитку. На Всесвітній конференції з соціального розвитку в Копенгагені (1995 р.) світовій спільноті запропоновано було перемістити основну увагу з темпів економічного зростання на стійкий розвиток людини й на цій основі сформулювати нові цілі суспільства. В основу такого підходу був покладений принцип, за яким «економіка існує для розвитку людини, а не людина для розвитку економіки» [12]. Ця подія змусила весь світ переглянути своє ставлення до потреб людини і скоригувати соціальну політику.

Представники 186 країн, у тому числі 117 голів держав визнали необхідність включення соціальних стратегій в економічне планування. Копенгагенська декларація закликала до більш справедливого розподілу багатств і доходів. У 2000 р. спеціальна сесія Генеральної асамблеї ООН у Женеві дала імпульс новим ініціативам з метою включення питань справедливості в глобальну економічну систему. Виконання висунутих

ООН ініціатив постійно контролюється цією організацією, а питання СЗН стали важливим пунктом порядку денного різних міжнародних форумів. У світі поширюється рух за більш справедливий розподіл результатів економічного зростання й регулювання соціальних наслідків глобалізації.

Наприкінці XX ст. відбулася зміна системної орієнтації розвитку у соціалістичних країнах Європи та Азії. Соціалізм як суспільний лад себе вичерпав, а спроби перебудувати його виявилися невдалими. Більшість соціалістичних країн відійшли від використання переважно планових методів управління економікою до ринкових. Перехід до іншого напрямку розвитку мав величезні наслідки для економіки та життя населення цих країн. Зросли бідність, безробіття, різко знизилася заробітна плата. За даними експертів Світового банку, у країнах Східної Європи та СНД у 1988–1994 рр. частка населення, яке опинилося за межею бідності, зросла від 4 до 32% або з 14 до 119 млн. осіб. До 1998 р. 5,1% населення мали доходи нижче 1\$ в день (порівняно з 1,5% у 1990 р.) [13]. На кінець 1990-х рр. у цих країнах постали основні проблеми сучасного етапу розвитку систем СЗН, викликані низкою причин соціально-демографічного, економічного й політичного характеру. Прикро усвідомлювати, але за пройдений час країни з перехідною економікою, принаймні деякі колишні республіки СРСР, значних успіхів у боротьбі з бідністю не досягли. Найбільші економіки країн СНД – Білорусії, Росії, України, Казахстану та Азербайджану нині є прикладами антисоціальної моделі розподілу доходів. Переважна більшість населення в цих країнах належить до категорії найбільш нужденних і малозабезпечених верств, а середньо- та високозабезпечені громадяни або складають меншість, або статистично відсутні (табл. 1).

Таблиця 1
Розподіл населення за групами доходів у країнах СНД, в %

Категорії населення	Росія	Україна	Казахстан	Білорусія	Азербайджан
Найбільш нужденні	20,5	25,6	26,7	12,1	13,2
Низько забезпечені	52,9	67	66,8	55,2	85,4
Відносно бідні	22,5	7,3	6,4	28,2	1,3
Середньо забезпечені	3,1	0,1	0,1	3,6	0,1
Високозабезпечені	1	~0	~0	0,9	~0

Джерело: [8, с. 54].

Зауважимо, у соціально орієнтованих моделях суспільства оптимальний розподіл населення за доходами складається таким чином: майже відсутні найбільш нужденні та малозабезпечені громадяни, частка населення з доходами нижче середнього рівня («відносно бідні») складає близько 20%, частка середньозабезпеченого населення – близько 60%, на високозабезпечених громадян припадає 20%. Дані свідчать, що країни СНД «далекі від оптимальної моделі розподілу населення за стандартами рівня життя» [14, с.54]. Тому вони повинні серйозно ско-регувати свої стратегічні цілі розвитку та системи СЗН.

Поява ЄС особливо вплинула на розвиток теорії й практики СЗН, на пошук нових способів його фінансового забезпечення. Поглиблення права людини на соціальний захист знайшло своє відображення у створенні законодавства країн-членів ЄС щодо СЗН. Не ставлячи за мету його аналіз (це питання потребує окремого дослідження), вкажемо лише на деякі важливі, на нашу думку, моменти, які стосуються теми статті.

Перший – розробка права на СЗН. Відповідно до положень «Договору про заснування Європейського Співтовариства» кожен громадянин країни-члена ЄС є громадянином Союзу. Для забезпечення СЗН, виконання положень, визначених Європейською соціальною хартією та Хартією Співтовариства про основні соціальні права працівників, ЄС здійснює заходи по координації дій та враховує відмінності національних законодавств щодо СЗН.

Відповідно до законодавства країн-членів ЄС наявність права на певний вид СЗН і його надання залежить від розміру та кількості внесків, зроблених до відповідних інститутів СЗН. Право на соціальний захист (пенсії або соціальні допомоги) може пов'язуватися також із фактом проживання в одній з країн ЄС. Але ж кожна країна має власне законодавство щодо СЗН. Ця проблема знайшла своє відображення у ст. 42 Договору про ЄС [15, с.225], де йдеться про захист працівників-мігрантів та його відповідність двом основним принципам: створення можливостей для набуття та збереження права на соціальні виплати шляхом

урахування всіх періодів, передбачених у законах окремих країн, та надання виплат особам, які є резидентами на території країн ЄС. Положення ст. 42 означеного Договору знайшли своє відображення у Регламенті ради ЄС «Про застосування систем соціального захисту осіб і членів їх сімей, які перебувають по території Союзу і працюють за трудовими угодами, та працюючим самостійно» № 1408/71 [15, с.341]. Цей акт визначає, що метою створення європейського законодавства щодо СЗН є не адаптація законодавства країн-членів до європейського, а координація порядку забезпечення осіб, визначених ст. 51, та гарантування того, що внески до фондів соціального страхування, зроблені особою в одній із країн-членів ЄС, даватимуть право на СЗН у будь-якій іншій країні-члені ЄС.

Законодавство ЄС усуває можливі територіальні обмеження під час використання різноманітних схем фінансування СЗН. Схеми можуть модифікуватися. Якщо країна не поліпшує свого законодавства порівняно із законодавством ЄС, то має застосовуватися принцип верховенства права ЄС, коли певні національні норми не використовуються. У той же час Регламент № 1408/71 не поширюється на конвенції щодо соціального захисту, укладені між країною-членом ЄС і країною, яка не входить до ЄС, за винятком випадків, коли конвенція стала складовою національного законодавства. Наприклад, між Німеччиною й Швейцарією укладена конвенція, за якою певна група прав на соціальний захист, отримана у Швейцарії, прирівнюється до прав, отриманих у Німеччині. Так, громадянин Іспанії, який ніколи не працював у своїй країні, але працював певний період у Швейцарії, а потім певний період у Німеччині, отримав право на пенсію за віком у Німеччині. Якщо він повертається до Іспанії, то для виплати пенсії будуть включені періоди роботи і в Німеччині, і в Швейцарії.

Регламент № 1408/71 є комплексним актом, що визначає поняття особи у сфері СЗН, суть виплат та принципи, на яких він базується. Положення охоплює такі групи осіб (найманих працівників, самозайнятих, членів сім'ї, одного із подружжя, який пережив іншого), які повинні бути громадяна-

ми країни-члена ЄС. Однак існують відмінності у визначенні понять «найманий працівник», «самозайнятий» та «члени сім'ї». Регламент № 1408/71 визначає найманих працівників та «самозайнятих» як осіб, «які застраховані примусово або приєдналися до схеми соціального страхування добровільно» [15, с.344]. У межах ЄС враховуються будь-які національні схеми соціального страхування. Схема може бути примусовою і добровільною, з внесками з боку працівників і без таких, може включати різні види виплат. Ці фактори не є визначальними. Важливим є сам факт страхування. Відповідно до законодавства ЄС, якщо особа довгий час підлягала страхуванню в одній із країн-членів ЄС, то вона повинна мати право на соціальні виплати, навіть працюючи поза Союзом [16, с.530].

Законодавство ЄС про СЗН не обмежує права тих, хто пересувається в межах ЄС з метою працевлаштування. Але є різниця у праві на виплати частково і повно зайнятих працівників. Частково зайняті працівники мають право на отримання виплат відповідно до законодавства ЄС тільки в тому випадку, якщо вони підлягали соціальному страхуванню за національною схемою. Наприклад, відповідно до Соціального кодексу Німеччини особи, які зайняті не постійно, не підлягають обов'язковому страхуванню. Якщо вони не застраховані добровільно, то не будуть забезпечуватися за європейським законодавством [16, с.585].

Члени сім'ї – це визначені в законі або визнані такими особи, які ведуть спільне господарство за умови проживання під одним дахом із працівником. Також до членів сім'ї належать утриманці працівника. Визначення члена сім'ї різне у різних країнах і, відповідно, різні підстави для отримання соціальних виплат. Підстави і види виплат членам сім'ї можна було б уніфікувати, застосовуючи єдине визначення, але це суперечило б основним принципам СЗН та обмежило б свободу пересування. Тому використовуються ті поняття, які є у законодавстві кожної країни-члена ЄС.

Виплати сім'ям та одному з подружжя, який пережив іншого, здійснюються за рахунок коштів соціального страхування. Діє обов'язкове правило, суть якого полягає в

тому, що названі особи та/або їх годувальники повинні бути застрахованими у системі соціального страхування. Це правило не передбачає винятків. У даному випадку європейське законодавство визначає різницю між виплатами, які гарантуються особі як природне право, і виплатами, право на які виникає, виходячи із статусу члена сім'ї робітника чи одного із подружжя. Наприклад, французька сім'я жила в Нідерландах, чоловік працював, підлягав соціальному страхуванню й отримав право на пенсію в Нідерландах, а дружина перебувала на його утриманні. Якщо чоловік помирає, а дружина повертається до Франції, то вона має право на пенсію відповідно до свого статусу, оскільки її чоловік робив внески до пенсійного фонду. Розмежування природних і набутих прав порушує фундаментальну правову вимогу про єдиний підхід і ставить надання соціальних виплат у залежність від внутрішніх схем СЗН.

Усупереч спробам ЄС врегулювати всі питання щодо соціального захисту мігрантів та їх сімей, невирішеною залишається проблема із особами, які неспроможні сплачувати страхові внески, ніяк не регулюється становище громадян країн, що розвиваються, які легально проживають в країнах ЄС та деякі інші.

Другий момент. Поява ЄС поглиблює теорію СЗН, зокрема розуміння основних принципів, на яких ґрунтується законодавство ЄС про СЗН:

– принцип недопущення дискримінації за національною ознакою (громадяни будь-якої із країн-членів ЄС мають рівні права на соціальний захист у межах ЄС);

– недопустимість надання особі однакових виплат у різних країнах-членах (цей принцип вимагає від країн-членів ЄС вироблення спільної концепції щодо класифікації виплат та порядку їх надання);

– принцип взаємозаліку страхових періодів поширюється на такі виплати: допомога у зв'язку з материнством, сімейні, з тимчасової непрацездатності, з інвалідності, на поховання та пенсії за віком (набуття, збереження чи поновлення права на виплати пов'язується із періодом страхування, зайнятості чи проживання);

– принцип належності до однієї країни (кожна особа може бути суб'єктом системи СЗН тільки в одній країні, але не допускається погіршення становища).

Згідно з Хартією основних прав ЄС «кожен, хто проживає та легально пересувається в межах ЄС, має право на соціальне страхування та соціальні блага відповідно до правил, визначених правом Співтовариства та національними законами й практикою» [15, с.34].

Третій момент стосується створення потужного фінансового механізму комунітарного рівня. Для реалізації соціальної політики і вирішення конкретних завдань у різний час були створені структурні фонди. Нині діє 5 структурних фондів: Європейський соціальний фонд (ЄСФ), Європейський фонд регіонального розвитку (ЄФРР), Фонд орієнтації і гарантій сільського господарства (ФЕОГА), Фінансовий фонд орієнтації риболовства та Фонд згуртування. Фінансові ресурси фондів складали у 1958–1988 рр. 58,4 млрд. ЕКЮ, у 1989–1993 рр. – 64 млрд., у 1994–1999 рр. – 141 млрд. На 2000–2006 рр. (включаючи Фонд згуртування) – 213 млрд. євро. На початку ХХІ ст. витрати на структурні фонди складали 36,8% усіх витрат країн-членів ЄС. Найважливішим напрямом визнано регіональний розвиток, на який витрачається 83% фінансових ресурсів структурних фондів. Другий за значущістю – допомога молоді і тривалий час безробітним для інтеграції у ринок праці та запобігання соціального відторгнення. На це йде 8% усіх ресурсів фондів. Ще 9% фінансових ресурсів структурних фондів призначені для підтримки ініціативних програм ЄС у соціальній сфері [17]. Із Фонду згуртування допомога надається в основному Іспанії, Португалії, Ірландії, Греції та новим членам ЄС – країнам Балтії з метою ліквідації відставання у тих чи інших галузях економіки та соціальної сфери. Об'єднані зусилля країн-членів ЄС на шляху вирівнювання рівнів життя громадян виявили себе у сталій і загалом позитивній динаміці зниження рівня бідності в цих країнах (табл. 2), хоча ця проблема тут існує й досі [18, р.9].

Прогрес у медицині, підвищення рівня життя в економічно розвинених країнах призвели до зниження народжуваності,

збільшення тривалості життя, а також старіння населення. Це стосується насамперед країн Європи, Японії і США. Старіння викликало зростання навантаження на працюючу частину населення, що примусило уряди названих країн вжити заходів щодо вирішення назрілих проблем або їхнього упередження. У загальних рисах ці заходи можна охарактеризувати як стимулювання народжуваності шляхом надання більшої матеріальної допомоги сім'ям при народженні дитини, надання відпустки (або її збільшення) у зв'язку з вагітністю та пологами, залучення до країни іноземної кваліфікованої робочої сили або спрощення процедури в'їзду громадян етнічних за походженням чи за іншими критеріями, запровадження у національних системах СЗН мінімального соціального забезпечення та працевлаштування мігрантів, біженців, інвалідів, пенсійні реформи та багато інших. Корисним у цьому плані є досвід розвинутих європейських країн. Важливість його вивчення зумовлюється, по-перше, тим, що в цих країнах накопичено найбільш багатий досвід організації і вдосконалення СЗН; по-друге, їх досвід характеризується різноманітністю моделей і підходів до СЗН, що дає можливість використовувати найбільш вдалі елементи цих моделей, які відповідають українській специфіці; по-третє, Україна обрала у довгостроковій перспективі європейськоорієнтований розвиток.

Суттєва зміна демографічної структури європейських суспільств наприкінці ХХ ст. викликала збільшення витрат на пенсійне забезпечення (табл. 3) та на охорону здоров'я, оскільки бюджети саме цих програм найбільш залежні від вікової структури населення.

Якщо узагальнити заходи європейських країн щодо покращення своїх пенсійних систем через фінансові та демографічні проблеми, то можна стверджувати, що ними були здійснені такі кроки: 1) збільшення вікової межі виходу працівників на пенсію й збільшення страхового стажу; 2) зміна порядку індексації пенсійних виплат; 3) зміна коефіцієнта заміщення доходів; 4) збільшення величини страхових внесків шляхом перерозподілу виплат роботодавців та працівників у бік домінування участі в цьому останніх; 5) стимулювання зайнятості; 6)

запровадження додаткових накопичувальних програм і схем індивідуального пенсій-

ного страхування зі створенням індивідуальних пенсійних рахунків [20].

Таблиця 2

Динаміка частки населення, яке знаходиться на межі бідності або соціального виключення в країнах-членах ЄС у 2005–2009 рр., у % до загальної чисельності населення

Країна	2005	2006	2007	2008	2009	Середньорічний темп зростання (%)
ЄС-27	26	25	24,5	23,6	23,1	-2,9
Бельгія	22,6	21,5	21,6	20,8	20,2	-2,8
Болгарія	-	61,3	60,7	44,8	46,2	-9,0
Чехія	19,6	18	15,8	15,3	14,0	-8,1
Данія	17,2	16,7	16,8	16,3	17,4	0,3
Німеччина	18,4	20,2	20,6	20,1	20	2,1
Естонія	25,9	22	22	21,8	23,4	-2,5
Ірландія	25	23,3	23,1	23,7	25,7	0,7
Греція	29,4	29,3	28,3	28,1	27,6	-1,6
Іспанія	23,4	23,3	23,1	22,9	23,4	0,0
Франція	18,9	18,8	19	18,6	18,4	-0,7
Італія	25	25,9	26,1	25,3	24,7	-0,3
Кіпр	25,3	25,4	25,2	22,2	22,2	-3,2
Латвія	45,8	41,4	36	33,8	37,4	-4,9
Литва	41	35,9	28,7	27,6	29,5	-7,9
Люксембург	17,3	16,5	15,9	15,5	17,8	0,7
Угорщина	32,1	31,4	29,4	28,2	29,9	-1,8
Мальта	20,6	19	19,1	19,5	20,2	-0,5
Нідерланди	16,7	16	15,7	14,9	15,1	-2,5
Австрія	16,8	17,8	16,7	18,6	17	0,3
Польща	45,3	39,5	34,4	30,5	27,8	-11,5
Португалія	26,1	25	25	26	24,9	-1,2
Румунія	-	-	45,9	44,2	43,1	-3,1
Словенія	18,5	17,1	17,1	18,5	17,1	-1,9
Словаччина	32	26,7	21,3	20,6	19,6	-11,5
Фінляндія	17,2	17,2	17,4	17,4	16,9	-0,4
Швеція	14,4	16,3	13,9	14,9	15,9	2,5
Великобританія	24,8	23,7	22,8	23,2	22	-3,0

Складено за [19, с. 12]

Таблиця 3

Динаміка витрат на державні пенсійні системи у деяких країнах ЄС у 1980 і 1993 рр., у % до ВВП

Країни	Витрати на пенсійне забезпечення усіх типів		На пенсії за віком		На пенсії у зв'язку з інвалідністю		На пенсії у зв'язку з втратою годувальника	
	1980	1993	1980	1993	1980	1993	1980	1993
країни ЄС (12)	12,2	14,7	8	10	2,1	2,5	2,1	2,2
у тому числі								
ФРН	14,4	14,7	8	9,1	2,5	2,6	3,9	3
Франція	12,0	14,2	8,5	10,7	1,5	3,1	2,1	0,3
Великобританія	10,0	14,0	8,4	10,0	1,8	3,1	0,5	0,3
Італія	11,3	17,2	8,3	12,8	1,4	1,7	1,7	2,7

Джерело: [20, с. 10]

Паралельно зі збільшенням асигнувань з державних бюджетів на пенсійні виплати в економічно розвинених країнах відбувається активний розвиток приватних пенсійних систем, а також додаткових пенсійних систем за рахунок створення накопичувальних фондів, що свідчить про залучення економічно активного населення у процес регулювання власних пенсійних перспектив. Незважаючи на пенсійні реформи, що проводять розвинені країни світу, експерти прогнозують у найближчі десятиліття подальше зростання пенсійних витрат. Для збереження нинішніх розмірів державних пенсій країнам ЄС необхідно у найближчі 35 років виділити на це додатково 456 млрд. євро. Вже зараз рівень пенсійного навантаження 15 країн ЄС складає 10,4% до ВВП, у 2040 р. він зросте до 13,6% [21, с.23]. А щорічні пенсійні витрати бюджетів країн ОЕСР мають зрости не менш ніж на 1,5% ВВП до 2030 р. [22]. Безперечно, це сприятиме подальшому зростанню попиту на медичні послуги, послуги по догляду, що в свою чергу викличе нові схеми фінансування.

У післявоєнні роки в багатьох західно-європейських країнах утворились розвинені системи соціального страхування на випадок хвороби. Головні їх риси: участь трудящих разом із підприємцями і державою у формуванні страхових фондів; державне управління цими фондами; розподіл фондів незалежно від заробітків одержувачів послуг та розміру внесків. Так, у ФРН державне страхування в середині 1970-х рр. поширилося на 90% населення країни й покривало 78% сукупних витрат на лікування. Відповідні показники по інших країнах такі: в Японії – 95 і 85%, Франції – 98 і 76%, Італії – 91 і 87%, Нідерландах – 76 і 70%, Швеції – 98 і 91%, Австрії – 92 і 66%, Швейцарії – 89 і 70% [23, с. 105–106]. За характером фінансування охорони здоров'я склались три групи систем. Перша – державні системи медичного обслуговування, що фінансуються із загальних бюджетних асигнувань. Вони діють у Великобританії, Ірландії, Данії, Італії. Друга включає системи, що побудовані за принципом соціального страхування. Вони фінансуються шляхом цільових внесків на тристоронній основі, при цьому участь держави незначна й основна частина фондів

формується підприємцями і самими застрахованими. Їх внески сплачуються у вигляді певного відсотка від фонду заробітної плати. В Японії, наприклад, цей відсоток складає 8,4%, причому 4,2% припадає на підприємців і 4,2% – на найманих працівників, у ФРН – 11,8% також розподіляється порівну; у Бельгії – 8,4; Австрії – 10,1; Франції і Нідерландах – по 19%. В останніх 4 країнах фінансова участь роботодавців переважає [23, с. 106]. Третя група систем – приватні системи, засновані на особистій участі населення у сплаті за лікування. Вони діють у США, Австралії. Рівень суспільної охорони здоров'я тут набагато нижчий, ніж в інших розвинутих країнах.

В останній третині ХХ ст. політика у сфері охорони здоров'я набула нових рис. Ця переорієнтація зумовлена комплексом соціально-економічних факторів. Переплетіння циклічних та структурних криз, уповільнення темпів економічного зростання, інфляція, безробіття призвели до того, що системи медичного страхування постійно стикались із нестачею коштів. Становище ускладнилось абсолютним та відносним зростанням чисельності літніх людей, чії витрати на лікування у 1,5 – 2 рази перевищують середні кошти для всіх вікових груп. І якщо у перші післявоєнні десятиліття «постаріння» отримувачів медичної допомоги не складало особливих проблем перед системами страхування, то у другій половині ХХ ст. воно стало одним із факторів фінансової кризи охорони здоров'я. На розвиток цієї сфери негативно вплинув і прихід до влади у деяких країнах консервативних сил, які взяли курс на обмеження державного регулювання й згортання соціальних програм. Нові акценти у політиці щодо охорони здоров'я пов'язані з дією і внутрішніх проблем цієї сфери. Основна з них – нестримне зростання вартості лікування. На рубежі 1960–1970-х рр. охорона здоров'я провідних капіталістичних країн вступила у нову фазу свого розвитку, позначену великими зрушеннями в технічному обладнанні, підвищенні стандартів обслуговування. Медицина все більше насичувалася складною та дорогою технікою. Проте «технізація» охорони здоров'я не вплинула на економію ресурсів. Навпаки, витрати на лікування хворого

швидко зростають. Ця тенденція носить об'єктивний характер і проявляється при будь-якому типі організації охорони здоров'я. Разом з тим зростання вартості лікування в світі зумовлено не лише об'єктивними тенденціями розвитку медичної науки й практики, а прямо зв'язано з діючими принципами організації й фінансування систем, та особливостями функціонування національних ринків медичних послуг.

У доповіді ВООЗ відзначається, що у всьому світі щорічні витрати урядів на охорону здоров'я варіюються від 20 дол. до понад 6 000 дол. на особу. 5,6 млрд. осіб із країн з низьким і середнім рівнем доходу більше половини всіх витрат на охорону здоров'я оплачують готівкою. Щорічно через особисті витрати на охорону здоров'я у зв'язку із зростаючою вартістю медичної допомоги і дезорганізацією систем фінансового захисту понад 100 млн. осіб опиняються за межею бідності [24]. Шалена комерціалізація медичної сфери та неможливість значної частини населення сплачувати до страхових фондів сприяли тому, що склалася ситуація, за якої багато систем охорони здоров'я перестали приділяти належну увагу справедливому доступу до медичної допомоги, втратили свої можливості в галузі розумного вкладання коштів та перестали задовольняти потреби та очікування людей, особливо в збіднілих та маргіналізованих групах. Виявилося, що за рахунок лише страхової медицини неможливо підтримувати рівень здоров'я громадян та соціальну безпеку в суспільстві. ВООЗ закликала країни світу «повернутися до первинної медико-санітарної допомоги, яка пропонує найкращий шлях для боротьби з трьома негативними тенденціями в ХХІ ст.: глобалізацією нездорового способу життя, швидкою незапланованою урбанізацією та постарінням населення» [24].

В умовах збільшення коефіцієнта демографічного навантаження літніми у відсутність випереджаючого зростання продуктивності праці слід очікувати уповільнення глобального накопичення заощаджень через зростання споживання цих заощаджень літніми громадянами. Це підштовхнуло уряди багатьох країн до збільшення державних ви-

трат на СЗН.

Упродовж десятиріч витрати на соціальні цілі зростали в усьому світі. У 1960–1970 рр. у країнах з ринковою економікою спостерігається різке зростання загальних витрат на соціальні цілі (у т.ч. у процентному відношенні до ВВП). У 1980-ті рр. у більшості країн ОЕСР частка сукупних соціальних витрат у загальному обсязі ВВП стало зростала й склала 16% (1980 р.). У середині 1990-х рр. у зв'язку з економічним спадом у країнах ОЕСР витрати на соціальне забезпечення досягали у середньому 19,4% (в європейських країнах-членах ОЕСР – 25%) Загалом сукупні соціальні витрати по країнах ОЕСР зросли з 16% ВВП у 1980 р. до 19,2% у 2007 р. [25].

Аналізуючи ці процеси, ми виявили, що динаміка обсягів суспільних і приватних соціальних витрат доволі різна. Величина суспільних соціальних витрат за 1960–1980 рр. подвоїлась майже в усіх країнах ОЕСР внаслідок розвитку та зміцнення схем пенсійного страхування, розширення соціальної допомоги з тимчасової непрацездатності й інвалідності. У наступні роки зміни частки соціальних витрат у ВВП значною мірою залежали від коливань економічного циклу. Слід відзначити, що в більшості країн Європи суспільні кошти становлять близько 90% усіх соціальних витрат, у США значну роль у наданні соціальної допомоги відіграють приватні кошти, що складають більше третини всіх соціальних витрат (понад 9% від ВВП). У країнах ЄС-15 у 1996 р. фінансування на СЗН розподілилося так: 31,4% усіх надходжень за рахунок держави, 24,3% – від застрахованих осіб, 39,2% – від роботодавців, 5,1% – інші джерела, а вже у 2008 р. в ЄС-27 СЗН фінансувався так: 38,2% за рахунок держави, 37,1% – джерела роботодавців, 20,4% – від застрахованих осіб та 4,3% – інші джерела [26].

Висновки. Отже, СЗН виник завдяки діяльності лівих сил та масових організацій трудящих, а також завдяки превентивній політиці підприємців та держав-членів ЄС. Поступовий розвиток інтеграційних процесів сприяв удосконаленню політики СЗН та його фінансового забезпечення. Тим не менш кожна країна повинна пристосовувати загальні системи фінансування СЗН до еко-

номічних умов, демографічної ситуації і, безперечно, до уподобань своїх громадян. Кожна країна має обмежений набір механізмів перерозподілу доходу – від повністю неформального внутрішньосімейного перерозподілу до універсальних систем, що фінансуються за рахунок загальних державних доходів з багатьма проміжними можливостями. Про вибір цілей національної політики свідчать вибрані системи фінансування й та роль, яку уряди відіграють щодо приватних каналів соціальних виплат.

На європейському форумі у Брюсселі (1998 р.), присвяченому соціальній політиці були, зокрема, сформульовані такі дилеми:

- соціальна солідарність або індивідуальна соціальна відповідальність;
- задоволення соціальних потреб колективно чи індивідуально;
- доступ до суспільних служб для усіх громадян чи окремих категорій;
- компроміс між рівнем СЗН, який суспільство хоче мати, і бажанням громадян його фінансувати.

Загальні принципи соціального забезпечення визначаються залежно від двох позицій. За першої пріоритет надається принципам рівності і механізмам соціальної солідарності та колективної відповідальності. Визнається, що дохід і допомога повинні у всякому випадку забезпечувати умови життя кожного громадянина. При цьому важлива роль надається некомерційним організаціям – чи то державним, чи то недержавним, як важливим гарантіям солідарності. Такий підхід, зокрема, підтримується багатьма неурядовими організаціями і рядом профспілкових об'єднань.

Друга позиція виступає за досягнення балансу між індивідуальною та колективною відповідальністю, зокрема, шляхом розвитку додаткових систем соціального страхування для заможних людей. Даний підхід передбачає, що соціальне забезпечення повинне перерозподіляти свої ресурси, спрямувавши зусилля на розв'язання перш за все проблем вразливих верств населення.

Уперше в межах ЄС була визнана необхідність диверсифікації джерел фінансування СЗН, пошуку балансу між обов'язковими і додатковими програмами. Системи виплат короткострокових видів до-

помог (медичних, по безробіттю, дитячих тощо) фінансуються на основі розподільчого принципу на усіх рівнях об'єднання ризиків. Короткострокові види допомоги являють собою одноразові або строкові зобов'язання, можуть відносно швидко адаптуватися до економічної і демографічної ситуацій, що змінюються і, відтак, не потребують створення великих резервів для покриття зобов'язань, які можуть виникнути у віддаленому майбутньому.

За соціально-економічних умов, що склалися, українська держава не може гарантувати безперебійне фінансування гідних пенсій на невизначений строк на основі розподільчої системи. Це досить проблематично для будь-якої країни. Тому для України конче потрібно продовжити пошук механізмів вирішення фінансових проблем у забезпеченні гідного рівня життя населення, зокрема, шляхом удосконалення державної системи пенсійного забезпечення й запровадження накопичувальної її складової. В умовах економічних негараздів 2014 р. та хронічної нестачі коштів вкрай необхідним є перегляд планування витрат у цій сфері та здійснення заходів по встановленню реальних потреб населення в соціальних послугах.

Нині триває процес формування єдиного простору СЗН у межах міжнародних систем і міжнародних відносин. Україна має намір в майбутньому стати членом ЄС, це має спонукати нашу країну до пошуку оптимальних засобів вирішення проблеми фінансової спроможності системи захисту на шляху як власного розвитку, так і об'єднання зусиль у рамках різноманітних угруповань. Задля цього необхідно розпочати ринкові реформи у сфері фінансування СЗН. У більшості європейських країн та значній групі країн світу ці реформи у межах системи СЗН спрямовані на перерозподіл відповідальності між державою, соціальними партнерами і приватними особами (застрахованими особами і пересічними громадянами). Реформи проводяться з метою встановлення більш тісного зв'язку між соціальними гарантіями і фактичними потребами, пошуку нових джерел фінансування, надання більш широких можливостей для індивідуального вибору і, відповідно,

більшій індивідуальній відповідальності у досягненні самозахисту.

Література

1. Борецька Н. П. Соціальний захист населення на сучасному етапі: стан і проблеми: [Монографія] / Н. П. Борецька. – Донецьк : Янтра, 2001. – 352 с.
2. Давидюк, О. О. Соціальна політика в умовах поглиблення соціальної нерівності в Україні / О. О. Давидюк. – К. : Центр перспективних соціальних досліджень Міністерства соціальної політики України, 2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cpsr.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=133:2010-12-08-15-45-36&catid=29:2010-06-15-18-48-34&Itemid=35
3. Клівіденко, Л. Проблеми формування системи соціального страхування населення в Україні / Л. Клівіденко // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – Тернопіль, 2004. – Вип. 6. – С. 149–155.
4. Новікова О. Ф. Соціальна захищеність населення України в контексті проблем безпеки // Соціальний захист населення України: монографія / авт. кол.: І. Ф. Гнібіденко, М. В. Кравченко, О. Ф. Новікова та ін.; за ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – К. : НАДУ, 2009. – С. 40–49. – 0,6 д.а.; 181 с.
5. Лібанова Е. М. Ринок праці та соціальний захист / Е. М. Лібанова, О. М. Палій. // К. : В-во С. Павличко «Основи», 2004. – 491 с.
6. Макарова О. В. Державні соціальні програми: теоретичні аспекти, методика розробки та оцінки : монографія / О. В. Макарова. – К. : Ліра-К, 2004. – 328 с.
7. Каргалова М. В. Социальная политика Европейского Союза. Концептуальные аспекты и тенденции развития в 80–90-е годы : автореф. дис. д-ра ист. наук: 07.00.03 / М. В. Каргалова. – М., 1999. – 30 с.
8. Антропов В. В. Социальная защита в странах Европейского Союза. История, организация, финансирование, проблемы : монографія / В. В. Антропов. – М. : ЗАО «Издательство «Экономика», 2006. – 271 с.
9. Церкасевиц Л. В. Современные тенденции социальной политики в странах ЕС : уч. пос. / Л. В. Церкасевиц. – СПб. : Изд-во СПб ГУЭФ, 2002. – 245 с.
10. Ефимова Е. Установление минимальной заработной платы: зарубежный опыт и российская практика / Е. Ефимова. // Мировая экономика и международные отношения. – 2011. – № 12. – С. 24–35.
11. Халецька А. А. Соціальний захист населення в Україні: теорія та практика державного управління : монографія / А. А. Халецька. – Донецьк : Юго-Восток, 2010. – 429 с.
12. Боршар К. Абетка законодавства Європейського співтовариства / пер. з англ. В. Мардак. – К. : ТОВ «Вірксам», 2001. – 112 с.
13. Нинно Карло. Системы социального обеспечения в странах с переходной экономикой / Карло де Нинно. // Сборник материалов по вопросам социального обеспечения. Всемирный банк. – 2006. – № 2.
14. Бобков В. Н. Неравенство в распределении доходов и уровне бедности населения: межстрановые сопоставления. В. Н. Бобков, У. Т. Алиев, С. М. Куница, Л. Н. Черенко, С. В. Шевченко. // Вопросы статистики. – 2011. – № 6. – С. 51–59.
15. Опришко В. Ф. Право Європейського Союзу : підручник / В. Ф. Опришко, А. В. Омельченко, А. С. Фастовець. – К. : Книга, 2002. – 460 с.
16. Трудовое и социальное право зарубежных стран: основные институты / М. М. Вильданова и др. Под ред. Э. Б. Френкель. – М. : Юристъ, 2002. – 687 с.
17. Савич М. В. Особенности функционирования механизма социальной политики ЕС на современном этапе / М. В. Савич. // Белорусский журнал международного права и международных отношений. – 2003 – № 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://evolutio.info/index.php?option=com_content&task=view&id=627
18. Poverty and Social Exclusion. Report. European Commission. August–September 2010. – Brussels. – 428 P.
19. The social dimension of the Europe 2020 strategy: A report of the Social Protection Committee (2011). Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Unit D.1 Manuscript completed in March 2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6895&langId=en>
20. Шевчук А. Організація пенсійного забезпечення в ЄС: досвід для України / А. Шевчук. // Науковий вісник. – 2012. – Вип. 9 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.lvivacademy.com/visnik9/fail/Shevchuk_A.pdf
21. Хижный Э. К. Старение населения и пенсионные реформы в странах «Большой семерки» : научно-аналитический обзор. – М. : ИНИОН РАН, 2000. – 124 с.
22. The 2009 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU-27 Member States (2008–2060). European Commission [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication_summary14911_en.htm
23. Социальная политика буржуазного государства. Отв. ред. С. Н. Надель. – М. : Наука, 1987. – 208 с.
24. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2008 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr38/ru/index.html>
25. OECD Statistics. 2008 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://stats.oecd.org/>
26. Щербакова Е. Социальная защита в странах ОЭСР / Е. Щербакова. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://demoscope.ru/weekly/2006/0263/barom05.php>

Рассмотрены тенденции мирового развития, которые оказали наиболее существенное влияние на процесс становления национальных систем социальной защиты населения и механизм экономической политики, нацеленный на их финансовое обеспечение. Проанализированы исторические и политические события, подтолкнувшие развитие социальной защиты населения в европейских странах, определены их специфические особенности. Выявлены проблемы функционирования отечественной системы социальной защиты населения и предложены пути их решения.

Ключевые слова: социальная защита населения, финансовое обеспечение социальной защиты, финансовый механизм коммунитарного уровня, социальное страхование, пенсионные системы, медицинское страхование, социальная помощь, правовые механизмы социальной политики.

The world development trends having the most significant influence on the process of establishing national social protection systems are discussed. The economic policy machinery aimed at their financial provision is considered. Historical and political events that spurred the development of social protection in the European countries are analysed, and their characteristic features are determined. Problems of national social protection system are pointed out and ways of their solution are suggested.

Keywords: social protection of population, financial provision of social protection, communitarian level financial machinery, social insurance, pension systems, health insurance, social care, legislative machinery of social policy.

Рекомендовано до друку д. е. н., проф. Пилипенко Ю. І.

Надійшла до редакції 16.05.14.