

**Національний університет біоресурсів і природокористування
України**

А. В. Кириченко

**РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
В УКРАЇНІ**

МОНОГРАФІЯ

Київ – 2017

УДК 368.9
ББК 65.271
К 43

*Рекомендовано до друку вченою радою Національного університету біоресурсів і природокористування України
(протокол №11 від 24 травня 2017 р.)*

Рецензенти: **Худолій Л. М.** – завідувач кафедри фіскальної політики і страхування Національного університету біоресурсів і природокористування України, доктор економічних наук, професор.

Навроцький С. А. – головний науковий співробітник відділу кредитування, страхування та фінансів підприємств ННЦ “Інститут аграрної економіки” НААН, доктор економічних наук, професор.

Кириченко А. В.

К 43 Розвиток соціального страхування в Україні: Монографія. – К.: ЦП “КОМПРИНТ”, 2017. – 197 с.

ISBN

Монографію присвячено поглибленню теоретичних засад та розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення соціального страхування. Розкрито основи формування, необхідність та зміст поняття “соціальне страхування”, його співвідношення з поняттями “соціальний захист” та “соціальне забезпечення”. Досліджено генезис соціального страхування та його прототипів. Подано власне визначення фінансового механізму соціального страхування та побудована загальна схема складових фінансового механізму соціального страхування. З’ясовано особливості, визначено тенденції та проблеми розвитку сучасного соціального страхування в Україні, а саме: пенсійного страхування, страхування здоров’я та безробіття. Доведено необхідність запровадження обов’язкового медичного страхування та реформування державного пенсійного страхування. Побудовано модель оптимальної системи соціального страхування України.

Монографія призначена для науковців, викладачів, аспірантів, студентів, керівників та практичних спеціалістів соціальної сфери, а також досліджувачів проблеми соціального страхування.

УДК 368.9
ББК 65.271

ISBN

© Кириченко А.В., 2017
© НУБіП України, 2017

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ПЕРЕДМОВА.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ.....	6
1.1. Сутність соціального страхування та його співвідношення з поняттями “соціальний захист” та “соціальне забезпечення”.....	6
1.2. Генезис соціального страхування та його прототипів	18
1.3. Фінансовий механізм соціального страхування та основи його формування.....	29
РОЗДІЛ 2 ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	45
2.1. Динаміка змін в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування.....	45
2.2. Пенсійне страхування: тенденції розвитку.....	68
2.3. Оцінка страхування здоров’я	85
2.4. Аналіз страхування безробіття	104
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ.....	116
3.1. Запровадження обов’язкового медичного страхування.....	116
3.2. Реформування державного пенсійного страхування	126
3.3. Побудова оптимальної системи соціального страхування України.....	136
ПІСЛЯМОВА	145
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	151
ДОДАТКИ.....	164

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВВП – валовий внутрішній продукт
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
ВР – Верховна Рада України
ДБ – державний бюджет
ДМС – добровільне медичне страхування
ДСЗ – Державна служба зайнятості
ДФС – Державна фіскальна служба України
ЄС – Європейський Союз
ЄСВ – єдиний соціальний внесок
ЗДСМС – загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування
ЗДСС – загальнообов'язкове державне соціальне страхування
ЗСМС – загальнообов'язкове соціальне медичне страхування
КМ – Кабінет Міністрів України
КУА – компанія з управління активами
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
МОП – Міжнародна організація праці
НПС – недержавне пенсійне страхування
НПФ – недержавний пенсійний фонд
ОМС – обов'язкове медичне страхування
ПФ – Пенсійний фонд України
СК – страхові компанії
СРО – саморегулююча організація
ФГ ЗСМС – Фонд гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування
ФЗДСС – Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування
ФМС – Фонд медичного страхування
ФСС НВВ – Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві
ФСС – Фонд соціального страхування України
ФСС ВБ – Фонд соціального страхування на випадок безробіття
ФСС ТВП – Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності

ПЕРЕДМОВА

Проблеми соціального характеру є пріоритетними для вирішення в будь-якій державі світу, не є винятком і Україна. Увага вітчизняних економістів до цих проблем викликана перш за все політикою влади у реформуванні національної економіки, яка спрямовувалась, як показує практика, в першу чергу на збагачення пануючих олігархічних кланів, що призвело до економічних та, як наслідок, соціальних та демографічних проблем. Зниження рівня доходів населення та погіршення якості соціальних послуг викликають соціальну напруженість у суспільстві. В розвинених державах світу соціальний розвиток є державним пріоритетом, саме тому здійснюється державне регулювання соціального захисту в цілому та його важливої складової – соціального страхування. Соціальне страхування, як добровільна так і обов'язкова його форма, повинні мати суттєвий вплив на життя громадян України, особливо це стосується тих осіб, які втратили можливість, з будь-якої причини, самостійно себе забезпечити. Вже протягом багатьох років в системі соціального страхування України постійно здійснюються реформи, але ще й досі вона має велику кількість недоліків.

Посилення уваги до соціального страхування в Україні та проблем, які постали перед ним, обумовлено тим, що його активно використовують як один з елементів соціального захисту населення, а також постійною зміною підходів до сутності та ефективності використання фінансових ресурсів соціального страхування. В Україні значні кошти на потреби соціального страхування спрямовуються з державного бюджету, що видозмінює суть та погіршує фінансовий стан державних соціальних фондів. В сучасних умовах розгляд соціального страхування має визначатись обов'язковістю зміни співвідношення між коштами державного бюджету та коштами державних соціальних фондів на користь останніх. Поряд з державним соціальним страхуванням потребує детального дослідження добровільне соціальне страхування та формування його коштів. Набуваючи все більшої ваги, ці аспекти визначатимуть характер політики держави у сфері соціального страхування.

Вагомий внесок у формування теоретичних засад соціального страхування зробили такі зарубіжні науковці, як У. Беверідж, О. фон Бісмарк, Р. Ноузік, Дж. Ролз й ін. Серед українських дослідників варто назвати В. Д. Базилевича, В. О. Безуглу, М. І. Боднарука, Н. В. Болотіну, О. Д. Василика, Н. М. Внукову, О. П. Ковалю, Ю. С. Конопліну, Б. О. Надточія, В. М. Опаріна, М. П. Шаварину, Н. В. Шаманську та ін.

Незважаючи на значний інтерес з боку вчених-економістів до питань, які присвячені дослідженню теоретико-методологічних засад соціального страхування, механізмів його функціонування та розвитку, не достатньо дослідженим залишається фундаментальне дослідження соціального страхування. Комплексний характер теми дослідження визначається відсутністю єдиного підходу до теоретичних основ та фінансового механізму досліджуваного явища та, відповідно, визначення шляхів удосконалення його функціонування. Відтак дане дослідження є досить актуальним.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

1.1. Сутність соціального страхування та його співвідношення з поняттями “соціальний захист” та “соціальне забезпечення”

У науковій літературі термін “соціальне страхування” вживається разом або поряд з такими поняттями, як “соціальне забезпечення” та “соціальний захист”. Проблема їхнього застосування полягає в тому, що досі не розроблено єдиного підходу до визначення цих понять. Очевидно, суперечки щодо термінології свідчать про недостатньо глибоке усвідомлення опонентами змісту та співвідношення понять. Тому є необхідність більш детально зупинитись на визначенні цих понять. Так, укладачі тлумачного словника української мови трактують терміни “захист” та “забезпечення” як дію, наділяючи поняття “соціальне забезпечення” і “соціальний захист” ідентичним змістом [34, с. 114]. Слово “соціальний” вказує, що об’єктом досліджень у будь-якому разі є сфера суспільних відносин.

Поняття “соціальний захист” широко використовується у сучасній науковій літературі. Проте у її трактуванні відсутня єдність поглядів. Це зумовлено тим, що поняття, яке розглядається, є складним системним утворенням з багатоманітними характеристиками, кожна із яких, хоча і відображає суттєві аспекти соціального захисту, не є повною [51, с. 256].

Доволі часто науковці стверджують, що соціальний захист властивий лише ринковій економіці. Погляди вчених-економістів у цьому питанні можна розподілити за критерієм існування або відсутності потреби в соціальному захисті. На думку А. А. Сидорчук, доцільно виокремити школи лібералізму (класична, неокласична течія, марженалізм, монетаризм) та дирижизму (кейнсіанство, некейнсіанство), представники яких ставлять під сумнів потребу державного втручання у сфери економічного й соціального життя суспільства. З іншого боку, існують школи марксизму і неолібералізму (змішана держава, держава суспільного добробуту), дослідники яких, навпаки, вважають процеси втручання держави у соціальну сферу не лише необхідними, а й бажаними. Суттєва різниця між ними полягає в тому, що в умовах реалізації політики марксизму існування соціального страхування є більш декларативним, а в умовах побудови соціально орієнтованої (змішаної) держави, навпаки, страхуванню відводиться основна роль [141, с. 105-106] (рис. 1.1).

Потреба у використанні поняття “соціальний захист” (у підходах марксистів – “соціальне забезпечення”) зумовлена викликами поширеної у той час ринкової економіки, не регульованої державою (*laissez faire*). Згодом воно набуло осмислення в теоретичних постулатах змішаної (неолібералізм) та планової (марксизм) економіки. Інакше кажучи, соціальний захист має не

просто економічний, а економіко-правовий характер. Таким чином, позиція про те, що соціальний захист притаманний лише ринковій економічній системі, є мало обґрунтованою [141, с. 110-111].

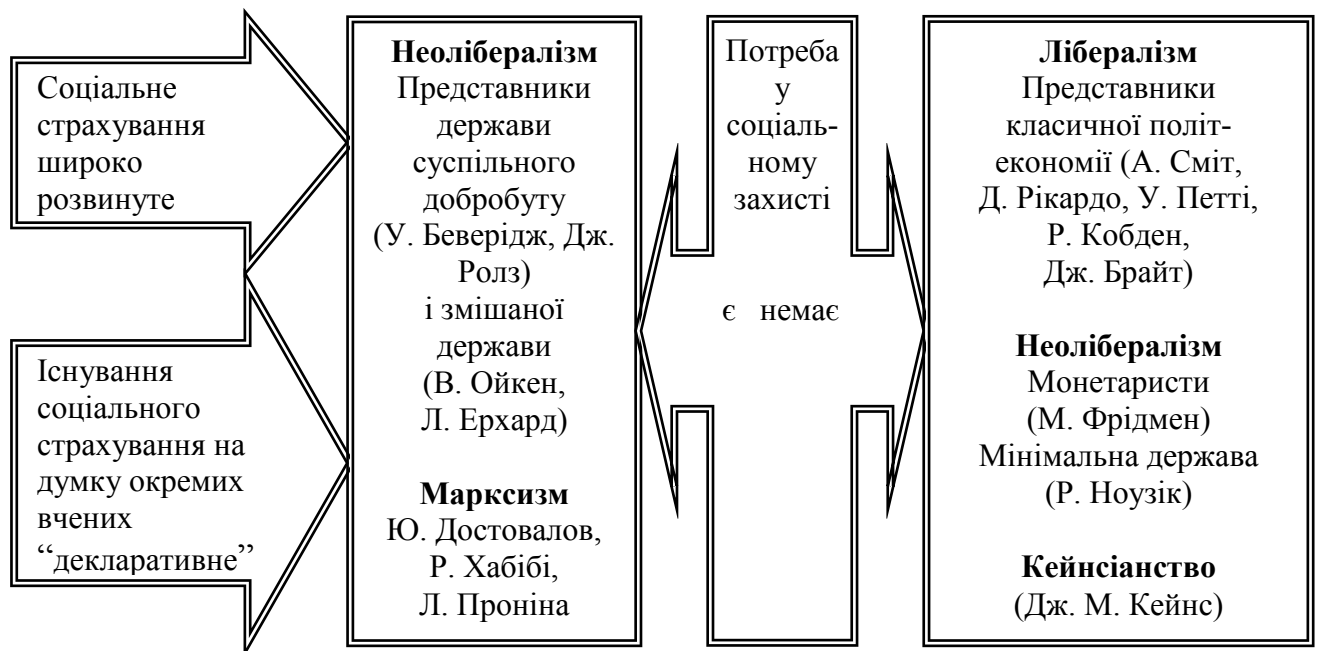


Рис. 1.1. Групування економічних шкіл за поглядами щодо потреби в соціальному захисті та соціальному страхуванні

Джерело: побудовано автором за [141, с. 106].

В апараті засад соціальної політики одним з “наймолодших понять” виступає поняття “соціальний захист”. Воно сформувалося лише у другій половині XX століття поряд з поняттям “соціальне забезпечення”, і зрештою “поглинуло” його, ставши найбільш вживаним у міжнародних правових актах і зарубіжній юридичній практиці [145].

У статті X Хартії основних прав працівників (документація ЄС, 1989 р.) формулюються основи права на соціальний захист: “Відповідно до національних нормативних положень кожний працівник в країнах ЄС має право на достатній соціальний захист і залежно від свого статусу і розміру підприємства, на якому він працює, користується відповідними соціальними благами” [150, с. 32]. Термін “соціальний захист” не лише активно використовується, а й конкретизується в інших головних соціальних нормативних актах ЄС – у Європейській соціальній хартії Ради Європи (1961 р.), у Європейській соціальній хартії (переглянутій, 1996 р.), тощо [48, с. 233].

Трактування соціального захисту, що існують, відрізняються за змістом та широтою (додаток А). Найчастіше, визначаючи соціальний захист, науковці спираються на такі терміни: міри, дії, заходи, у тому числі їхні комплекси,

системи. Багато науковців описують соціальний захист через соціальні, економічні, правові та інші гарантії. Деякі дослідники пішли шляхом об'єднання кількох відправних термінів: система пріоритетів і механізмів; система заходів й установ; гарантії, засоби й заходи; система соціальних відносин, охоронних заходів і правових гарантій; гарантії та інститути тощо [83].

Порівняно тривалий час, а саме до початку 60-х рр. XX ст., термін, “соціальний захист”, як правило, не використовувався у вітчизняних наукових працях. Натомість, офіційним було словосполучення “соціальне забезпечення”. Іванкіна Т. В. зазначає, що соціальне забезпечення, на думку науковців радянської доби, – це усі види допомоги членам суспільства за рахунок суспільних фондів споживання, система заходів матеріального забезпечення і обслуговування пристарілих, а також осіб, що потребують соціальної допомоги [57, с. 7].

Термін “соціальне забезпечення” має не таку вже й давню історію. Вперше він був використаний у законодавстві Сполучених Штатів Америки в законі про соціальне забезпечення 1935 р. (Social Security Act). Однак є й інші погляди щодо виникнення цього поняття, так Н. Болотіна стверджує, що пріоритет тут належить Росії: 31 жовтня 1918 р. Рада Народних Комісарів затвердила Положення про соціальне забезпечення трудящих у всіх випадках втрати працездатності й безробіття [26, с. 36]. Отже, можна стверджувати, що від 30-х років XX ст. термін “social security” став загальновживаним [85, с. 256].

Пізніше Міжнародна Організація Праці (МОП) прийняла цей термін для постійного використання. Відповідно до кодифікації МОП сучасне розуміння терміна “соціальне забезпечення” як системи права включає такі поняття: соціальне страхування, соціальна допомога, державна допомога, що фінансується за рахунок податків; провідентційні (ощадні) фонди тощо.

Концепція соціального забезпечення населення України, яка була схвалена Верховною Радою у грудні 1993 р., передбачила такий же підхід до предмета і співвідношення вказаних понять, зазначивши, що “система конкретних форм соціального забезпечення населення включає: матеріальне забезпечення шляхом соціального страхування у разі безробіття, тимчасової або постійної непрацездатності та соціальну допомогу непрацездатним і малозабезпеченим громадянам”.

Конституція України, прийнята парламентом у червні 1996 р., закріпила право громадян на соціальне забезпечення [93].

Наведенні в додатку А визначення відображають підходи різних авторів до трактування сутності поняття “соціальне забезпечення”, а більшість з них об'єднує те, що під соціальним забезпеченням розуміється матеріальне забезпечення, що надається в певних обставинах.

Досліджуючи відмінності та співвідношення понять “соціальний захист” і “соціальне забезпечення”, слід визначитися з напрямками такого дослідження. Неможливо обмежитися лише етимологічним значенням цих термінів. Багатозначний характер як терміна “соціальний”, так і термінів “захист” і

“забезпечення” дає змогу застосовувати їх як у різних, так і в однаковому значенні. На думку Н. Б. Болотіної, перспективний напрям полягає саме у змістовному аспекті. І тут виявляється, що в різних країнах і в різних нормативно-правових актах, як міжнародного, так і національних законодавств, системи соціального захисту (чи соціального забезпечення) охоплюють не тільки різний “набір” організаційно-фінансово-правових заходів, а й передбачають різні розміри соціальних виплат та різні умови їх надання. Крім того, в різних державах допускається різне розуміння “соціального забезпечення” і “соціальної допомоги”.

З огляду на актуальність теоретичного обґрунтування поняття соціального захисту та соціального забезпечення, яке б відповідало змісту відповідних міжнародно-правових актів, доцільно навести такий приклад щодо розуміння соціального забезпечення і соціального захисту в сучасних міжнародних актах. У Європейській соціальній хартії соціальний захист поза сферою праці регламентується 14 статтями, кількома статтями у сфері застосування праці, і лише одна серед цих статей присвячена соціальному забезпеченню – стаття 12. Для інших випадків хартія має спеціальну статтю 13 “The right to social and medical assistance” (право на соціальну та медичну допомогу), де зазначено: “Anyone without adequate resources has the right to social and medical assistance”, що означає: “Кожний, хто не має адекватних (достатніх) джерел (засобів, коштів, можливостей), має право на медичну і соціальну допомогу”. Якщо звернутися до національної термінології, то йдеться про “малозабезпечених” осіб.

Соціальне забезпечення за стандартами Ради Європи і Європейського Союзу включено до більш широкої за змістом системи, яка включає крім соціального забезпечення (через соціальне страхування) також інші форми соціального захисту, зокрема державну соціальну допомогу, а також спеціальний і особливий (додатковий) соціальний захист для окремих категорій населення [27].

У сучасний період одним із важливих моментів у країнах ЄС є зміна підходів до визначення соціального захисту. Традиційно він розуміється як заходи, що вживаються для захисту громадян від соціальних ризиків, таких як втрата роботи, хвороба, старість, інвалідність або втрата годувальника тощо. Тому часто вираз “соціальний захист” (“social protection”) розуміється як синонім терміна “соціальне забезпечення” (“social security”), який зазвичай вживався для означення грошових соціальних виплат населенню [148, с. 46]. Нині застосовується розширене тлумачення цього терміна. На Європейському форумі ЄС, що відбувся в Брюсселі у 1998 р., було запропоновано включати в соціальний захист забезпечення життєдіяльності громадян у широкому сенсі, включаючи не тільки соціальне забезпечення, а й соціальну інтеграцію, здобуття освіти, охорону здоров’я, забезпечення житлом, надання соціальних послуг тощо.

У Конституції України соціальний захист розуміється саме як система заходів щодо захисту населення від соціальних ризиків. Саме такий зміст

закладено у ст. 46, де встановлено “право громадян на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом” [78]. За змістом статті та з огляду на соціальні ризики, забезпечення котрих передбачено у ній, право на соціальний захист подібне до права на соціальне забезпечення [27]. Враховуючи дефініцію, закріплену в ст. 46 Конституції України, С. О. Устинов вважає, що термін “соціальне забезпечення” є складовою поняття “соціальний захист”, але не буде помилкою до законодавчого визначення вищезазначених термінів, використовувати ці терміни, як синоніми [164, с. 94].

Ярошенко І. С. висловила думку, що в державі, яка стала на шлях розвитку ринкової економіки, термін “соціальне забезпечення”, який відображає специфіку організації соціального захисту в системі централізованого планування господарства, не може використовуватися для визначення ні всієї сукупності соціально-економічних відносин у сфері соціального захисту, ні її адміністративних структур з їх новими функціями. Тому термін “соціальне забезпечення” значною мірою замінений новим терміном “соціальний захист” [181, с. 20, 21]. Поділяє думку І. С. Ярошенко й А. А. Сидорчук наголошуючи, що економічний зміст понять “соціальне забезпечення” і “соціальний захист” є практично тотожним. Відмінність полягає лише у тому, що перше набуло поширення в радянську добу і тепер частіше трапляється у міжнародних правових актах, а останнє – отримало визнання в роки незалежності в результаті активного вживання у чинному законодавстві [141, с. 116].

Іншої точки зору дотримується В. В. Криворучко звертаючи увагу, що термін “соціальне забезпечення” є загальноживаним як у теорії, так і у національній та міжнародній правотворчій практиці. Якщо проаналізувати нормативно-правові акти, які приймалися у ті або інші часи і містили категорії “соціальне забезпечення” та “соціальний захист”, то можна побачити, що у більшості випадків ці категорії використовувалися як синоніми. Таким чином їх сприймає В. В. Криворучко [79, с. 219]. Ототожнює ці поняття і Н. Д. Глазко [40, с. 71].

На думку К. Ю. Мельника, поняття “соціальний захист” більш широке, ніж поняття “соціальне забезпечення”. Вчений аргументує свою позицію, по-перше, змістом норми ст. 46 Конституції України, із смислу якої виходить, що соціальний захист включає в себе соціальне забезпечення, а по-друге, словниковою літературою, у якій “захист” визначається як заступництво, охорона, підтримка, а під “забезпеченням” розуміється постачання чогось у достатній кількості, задоволення будь-кого у якихось потребах. Учений робить висновок, що забезпечення складається в основному з таких дій, як постачання та задоволення, яке охоплюється поняттям “підтримка”, що служить складовою поняття “захист”. А захист поряд з цим включає в себе ще і охоронну функцію держави, яка заключається в утворенні і приведенні в дію у випадку

необхідності комплексу правових заходів, які забезпечують реалізацію заходів із соціального забезпечення [89, с. 87].

Мачульська О. Є. вважає, що соціальний захист складається з соціального забезпечення, гарантій щодо охорони праці, здоров'я, оточуючого природного середовища, мінімальної оплати праці та інших заходів, які є необхідними для нормальної життєдіяльності людини і функціонування держави [88, с. 6, 7]. Таким чином підтримує думку К. Ю. Мельника.

Майовець Є. Й. також вважає, що соціальний захист поняття ширше, пов'язане з стратегією соціальної держави. Його активно почали використовувати в роки незалежності України і зараз воно закріплене в Основному Законі України. Порівняно з широко вживаним до 1991 р. поняттям соціального забезпечення, соціальний захист має специфічне навантаження – це захист від негараздів трансформаційного періоду, ризиків переходу від адміністративної економіки до ринкової. Поняття “соціальний захист” охоплює, поряд із правом на соціальне забезпечення, ще й інші соціальні права, такі як право громадян, що потребують соціального захисту, на отримання безплатного житла або за доступну для них оплату, право на достатній життєвий рівень, право на охорону здоров'я, право на безпечне для життя і здоров'я довкілля, право на освіту.

Соціальне забезпечення порівняно з соціальним захистом, є вузьким поняттям і позначає практику виплати пенсій, соціальної допомоги, соціального догляду [85, с. 256-257].

На думку Г. С. Лопушняка соціальний захист є більш широким поняттям, оскільки, крім соціального забезпечення, включає в себе й соціальне страхування та систему соціальних гарантій. До складових соціального забезпечення він включає пенсійне забезпечення, соціальні допомоги та соціальні послуги. Ще з радянських часів низка науковців-економістів у поняття соціального забезпечення включають і страхування, і забезпечення, і допомогу. Соціальне страхування доцільно виділяти як окрему складову соціального захисту, оскільки воно виходить за межі системи соціального забезпечення, вирішуючи завдання, пов'язані зі збереженням та відновленням здоров'я, профілактикою професійної захворюваності й виробничого травматизму, запобіганням безробіттю. Ще одна складова соціального захисту населення, яка в зазначеному контексті не так часто згадується в наукових публікаціях, – державні гарантії щодо забезпечення соціальних прав (на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї; працю і своєчасну та гідну винагороду за неї; безпечні умови праці та відпочинку; соціальний захист; житло; охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; освіту та права мігрантів). Державне управління соціальним захистом населення слід здійснювати за такими напрямками: соціальне забезпечення; соціальне страхування та державні гарантії щодо забезпечення соціальних прав [83].

Заходи соціального захисту мають подвійну спрямованість [145]. Тобто соціальний захист містить як пасивні, так і активні заходи підтримки доходів. Пасивними заходами є соціальна допомога, активними – соціальне страхування

(тобто забезпечення доходів у випадку втрати працездатності чи роботи), лікування та профілактика хвороб, а також сприяння освіті й підвищенню кваліфікації [146, с. 106].

Пасивна підтримка надається у вигляді соціальної допомоги – допомоги суспільства особі або сім'ї, яка не має достатніх засобів існування. Соціальна допомога за своєю суттю є адресною, тому що надається лише тим, хто її потребує. Через соціальну допомогу соціальний захист виконує свою лікувальну, реабілітаційну функцію, яка полягає в тому, щоб допомогти людям, які потрапили в скрутну життєву ситуацію, вберегтися від зубожіння і не опинитися на узбіччі суспільства.

Проте не менш важливими є також заходи, спрямовані на запобігання ситуаціям, які загрожують добробуту людини, стимулювання активності особи. Соціальний захист виконує свою превентивну, запобіжну функцію шляхом захисту особи та її сім'ї від втрат доходу, пов'язаних з безробіттям, старінням, хворобою або смертю, та поліпшення її добробуту через соціальні служби й економічну допомогу на виховання дітей. Система соціального захисту включає програми зайнятості, соціального страхування, охорони здоров'я та ін.

Державне соціальне забезпечення є складовою системи соціального захисту і виконує функцію нагромадження та розподілу коштів соціального захисту, призначених на соціальну допомогу, виплати по соціальному страхуванню тощо [16, с. 26].

Отже, підсумовуючи відмінності та співвідношення понять “соціальний захист” і “соціальне забезпечення” можна виокремити такі позиції науковців: повне ототожнення понять “соціальний захист” та “соціальне забезпечення”; “соціальне забезпечення” і “соціальний захист” є практично тотожним, відмінність полягає лише у тому, що перше набуло поширення в радянські часи і тепер частіше використовується за кордоном, а останнє – отримало визнання в роки незалежності; термін “соціальне забезпечення” є складовою поняття “соціальний захист”, але не буде помилкою використовувати ці терміни, як синоніми; поняття “соціальний захист” більш широке, ніж поняття “соціальне забезпечення”.

Ми погоджуємося з останньою думкою та вважаємо, що “соціальне забезпечення” вужче поняття та є складовою “соціального захисту” (рис. 1.2).

Проаналізувавши дослідження науковців щодо понять “соціальний захист” і “соціальне забезпечення” пропонуємо власні:

Соціальний захист – комплекс державних та суспільних заходів, що застосовуються для перерозподілу суспільного багатства на користь людей, які постійно або тимчасово потребують суспільної підтримки з метою забезпечення основних соціальних прав кожного члена суспільства в певних економічних умовах.

Соціальне забезпечення – це нагромадження та розподіл коштів соціального захисту, через державний бюджет та спеціальні позабюджетні державні фонди, які призначені для фінансування пасивних (соціальна

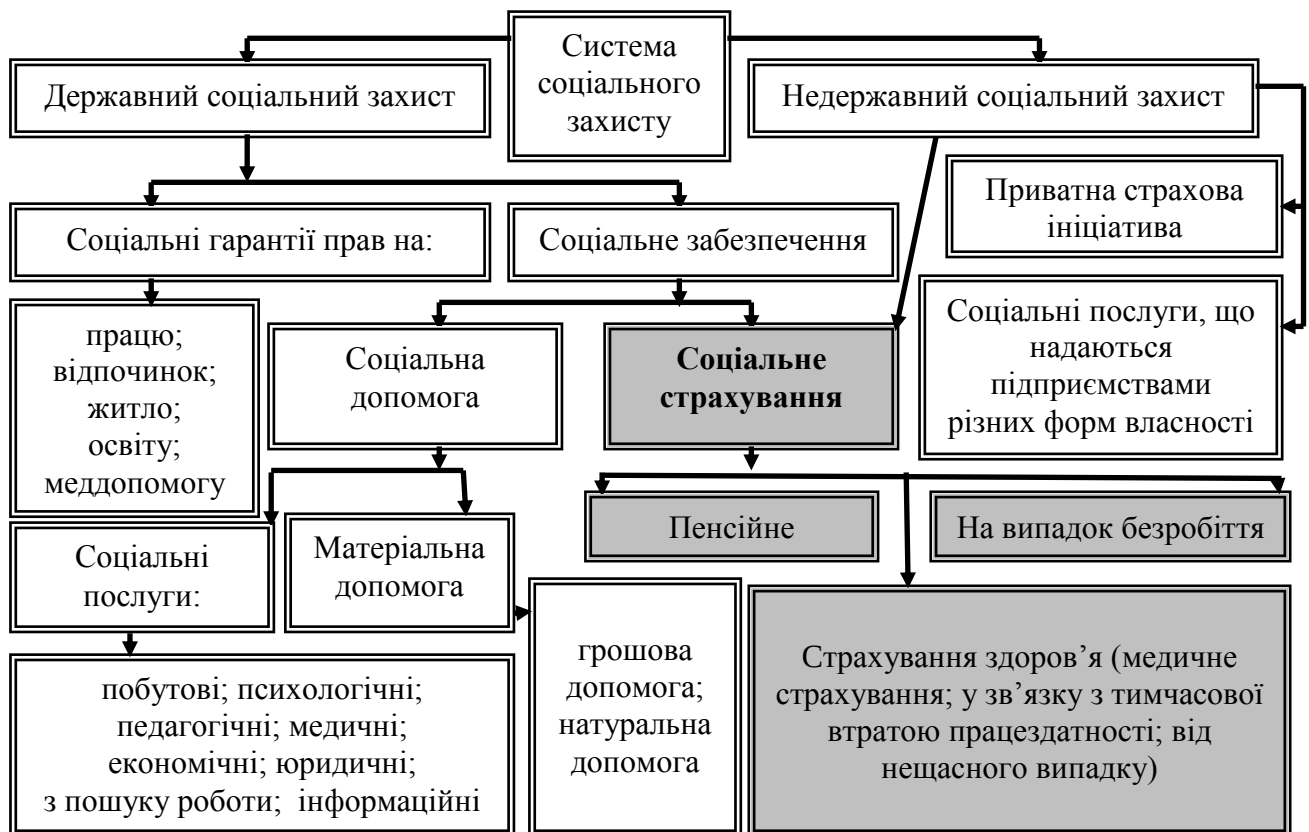


Рис. 1.2. Система соціального захисту населення та місце соціального страхування в ній

Джерело: розробка автора.

допомога) та активних (соціальне страхування) заходів соціального захисту.

Розібравшись з сутністю згаданих вище понять та їхнім співвідношенням перейдемо до розгляду складових соціального забезпечення, а саме: соціальної допомоги та соціального страхування.

Основні наукові підходи до визначення соціальної допомоги наведено в табл. 1.1, а соціального страхування в додатку А.

Соціальна допомога є однією з гарантій держави, яка надається найбільш уразливим верствам населення в разі настання певних соціальних ризиків. Завданням соціальної допомоги є полегшення матеріального стану людей, які опинилися у скрутному матеріальному становищі та потребують підтримки з боку держави, незалежно від їхньої трудової діяльності та наявності страхового стажу.

Державна соціальна допомога має властиві лише їй особливості:

законодавче визначення умов і порядку призначення і виплати допомог, що означає право громадян вимагати від відповідних державних органів за наявності передбачених законом обставин призначення того чи іншого виду соціальної допомоги і, відповідно, обов'язок відповідних державних органів за результатами розгляду поданих документів вирішити питання про призначення

Наукові підходи до визначення поняття “соціальна допомога”*

Автор	Визначення поняття
Карамишев Д. В., Карамишева Л. Є. [63, с. 130].	Діяльність державних органів по усуненню загрози зниження рівня життя будь-якої категорії населення більш ніж це визначено суспільством в якості мінімально припустимого, шляхом надання грошової або натурально-речової допомоги.
Коновалова М. П. [75, с. 9].	Форма соціального захисту населення, при якій сукупність заходів грошового та іншого характеру надається малозабезпеченим сім'ям за рахунок коштів відповідних бюджетів.
Тарасенко В. С. [159, с. 338].	Одна з основних форм підтримки державою осіб, чиє матеріальне становище з різних причин не відповідає загальноприйнятому рівню забезпечення або є нижчим від межі забезпеченості, визначеної законодавством.
Шаманська Н. [176, с. 44].	Система заходів для покращення матеріального стану певних соціальних прошарків населення шляхом реалізації відповідних соціальних програм та забезпечення діяльності мережі відповідних соціальних закладів.
Ільчук Л. І., Давидюк О. О. [60].	Гарантовані, врегульовані нормами права разові або періодичні виплати соціально-аліментарного характеру чи набір товарів і послуг, що надаються з метою матеріальної підтримки громадян, які в силу певних соціальних випадків, передбачених законом, потребують такої допомоги.

*Джерело: розробка автора.

чи відмову в призначенні відповідної допомоги;

відсутність єдиного законодавчого акта, який би вміщував в себе усю систему державної соціальної допомоги;

надання державної соціальної допомоги у грошовій та натуральній формах, а також у формі соціального обслуговування;

адресність соціальної допомоги, що передбачає цільову спрямованість допомоги, яка виявляється в матеріальній підтримці громадян, які в силу тих чи інших соціальних випадків потребують такої допомоги;

фінансування соціальної допомоги за рахунок державного бюджету;

можливість отримання особою державної соціальної допомоги незалежно від інших джерел її існування;

незалежність державної соціальної допомоги від трудової діяльності особи, сплати нею внесків до страхових фондів та наявності у неї страхового стажу;

безоплатність державної соціальної допомоги;

обмеженість виплат за соціальною допомогою визначеним періодом;

соціальна допомога надається, як правило, з урахуванням рівня доходу, який має особа, що потребує такої допомоги [159, с. 338-339].

Таким чином, особливістю сфери соціальної допомоги є те, що у

загальному вигляді обов'язок щодо організації і надання соціальної допомоги покладається на державу. Держава бере на себе виконання соціально-забезпечувальної функції, яка складає частину загальної спрямованості держави щодо забезпечення прав і свобод громадян та їх гарантій [78].

Якщо говорити про активні заходи підтримки доходів населення, то варто зазначити, що поняття “соціальне страхування” вперше було застосовано представниками країн Західної Європи. Згодом дана дефініція почала широко використовуватись і в інших країнах світу [51, с. 256].

Тарасенко В. С. виділяє такі характерні ознаки і особливості державного соціального страхування:

- законодавче визначення умов і порядку здійснення державного соціального страхування;

- передумовою виникнення страхових правовідносин та здійснення виплат за соціальним страхуванням виступають соціальні (страхові) ризики;

- надання застрахованим особам матеріального забезпечення та соціальних послуг, визначених законом;

- імовірний характер відносин, який передбачає неможливість визначення заздалегідь конкретного страховика, час настання страхового випадку, виплат, які повинні здійснюватися у такому випадку тощо;

- обов'язковість сплати особами, визначеними законом, внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування;

- фінансування матеріального забезпечення та соціальних послуг у сфері соціального страхування за рахунок коштів страхових фондів;

- поворотність коштів соціального страхування, що полягає в тому, що страхові платежі, які здійснювалися застрахованою особою після акумулювання їх у відповідному страховому фонді, підлягають виплаті застрахованій особі (за відрахуванням передбачених законом витрат) у разі настання страхового випадку;

- цільове використання коштів, тобто витрачання страхових ресурсів здійснюється виключно в чітко визначених випадках, що обумовлено умовами договору;

- виплати за соціальним страхуванням надаються незалежно від матеріального стану особи, але залежно від трудової діяльності особи, сплати нею внесків до страхових фондів та наявності у неї страхового стажу;

- для отримання виплат за соціальним страхуванням основною умовою є те, щоб людина була застрахована в системі державного соціального страхування [159, с. 340].

На думку М. І. Боднарук ознаки соціального страхування доцільно поділяти на загальні та спеціальні, адже саме завдяки такому підходу можна буде розкрити найбільш загальні ознаки соціального страхування, тобто ті, які сприятимуть широкому усвідомленню значення досліджуваного правового явища та ті, що тлумачать його специфічну характеристику і дозволяють з'ясувати максимально вузько його сутність (рис. 1.3).

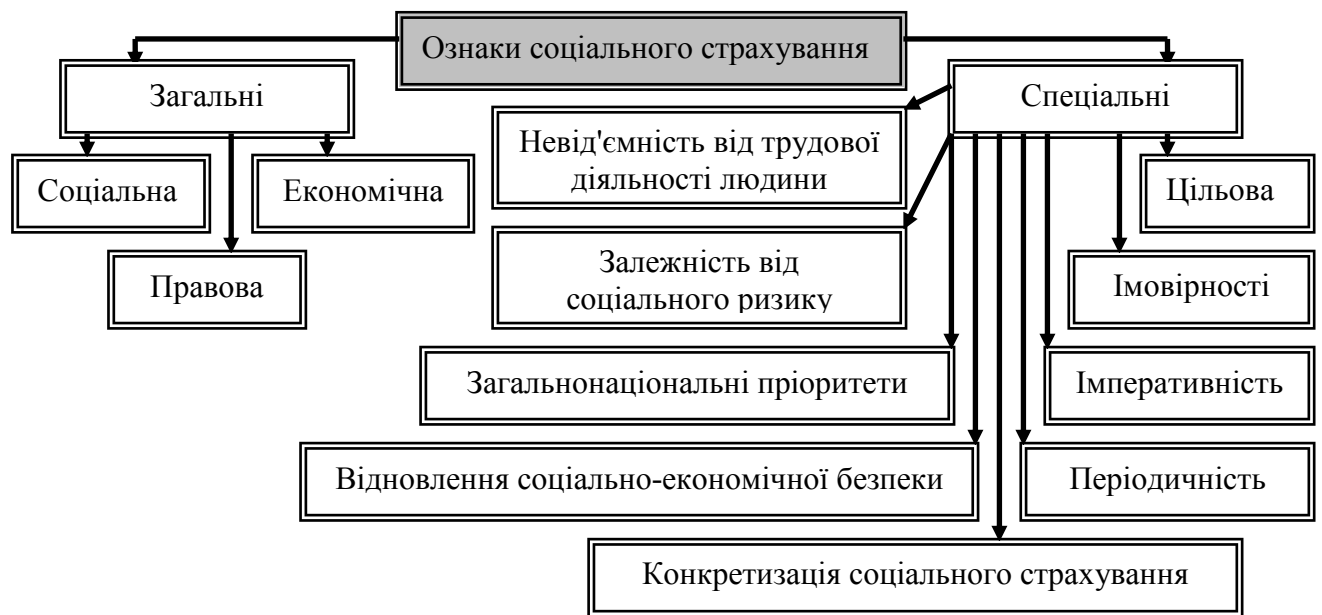


Рис. 1.3. Ознаки соціального страхування

Джерело: побудовано автором за [21].

Зміст соціальної ознаки полягає у тому, що соціальне страхування покликане забезпечити систему соціального захисту для усіх прошарків населення. Правова ознака соціального страхування проявляється у тому, що будь-які процеси, що виражають зміст соціального страхування, є закріпленими у нормативно-правових актах і передбачаються у їх нормах. Економічна ознака соціального страхування проявляється у тому, що соціальне страхування є важелем перерозподілу грошових коштів у суспільстві й має зв'язок із розбудовою економіки.

Щодо спеціальних ознак соціального страхування, то серед них виділяють такі, які окреслюють специфіку соціального страхування. Дані ознаки у своїй сукупності не властиві будь-якому іншому явищу і є унікальними.

Першою спеціальною ознакою є конкретизація соціального страхування, яка означає, що соціальне страхування охоплює конкретну сферу суспільства – ті категорії працівників, які внаслідок настання соціального ризику перебувають у небезпечному для життя стані. Однією з головних спеціальних ознак соціального страхування, яке відділяє його від звичайного страхування є те, що перше є невід'ємне від трудової діяльності людини. Залежність від соціального ризику як спеціальна ознака соціального страхування означає, що відносини у сфері соціального страхування не можуть виникнути без настання соціального ризику. Ознака загальнонаціональних пріоритетів соціального страхування полягає у тому, що така соціальна система покликана забезпечувати такі пріоритетні цінності у державі як належний рівень життя та здоров'я людини, її соціально-економічну безпеку. Соціальному страхуванню властива і ознака імперативності, що вказує на неможливість зміни умов

правовідносин за вільною згодою сторін, тобто обов'язковість здійснення соціального страхування на умовах і в порядку, що передбачений законом. Спеціальна ознака періодичності соціального страхування вказує на існування часових періодів у наданні соціального страхування. Така спеціальна ознака соціального страхування як відновлення соціально-економічної безпеки означає те, що соціальне страхування не просто компенсує соціальний ризик, що настав, а виконує заходи по запобіганню несприятливим результатам ризикової ситуації, їхній тривалості в подальшому. Ознака імовірності соціального страхування полягає у тому, що попередньо неможливо точно визначити страховика. Крім сторони, невідомим також є і момент настання страхового випадку – тобто невизначено конкретний час. Цільова ознака соціального страхування полягає у тому, що відповідний фонд використовується за цільовим призначенням і використовується відповідно до нього [21, с. 299-302].

Отже, можна виділити основні відмінності державної соціальної допомоги від виплат за державним соціальним страхуванням:

- за джерелом фінансування виплат;
- за суб'єктами отримання матеріального забезпечення та соціальних послуг;
- за суб'єктами надання матеріального забезпечення та соціальних послуг;
- за розмірами матеріального забезпечення;
- за періодом, на який призначаються виплати;
- державна соціальна допомога надається за принципом адресності та при її призначенні може враховуватися рівень доходу, який має особа, що її потребує [159, с. 341-342].

Під соціальною допомогою ми розуміємо пасивний захід підтримки доходів найбільш уразливих верств населення за рахунок бюджетних коштів.

Соціальне страхування ми пропонуємо розуміти як активну форму соціального забезпечення, яка передбачає надання соціального захисту через системи відповідних страхових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків у разі настання відповідного страхового випадку (старість, хвороба, втрата працездатності, втрата годувальника, безробіття).

Розглядаючи соціальне страхування як систему, слід враховувати те, що воно може бути як добровільним так і обов'язковим (табл. 1.2).

Добровільна форма соціального страхування має відгравати домінуючу роль для працездатного і працюючого населення. Побудова ефективної інформаційної політики, яка б пропагувала переваги добровільних видів соціального страхування повинна сприяти формуванню суспільної думки про необхідність здійснення превентивних заходів на випадок тяжких життєвих ситуацій. Розвинена система соціального страхування покладає відповідальність за соціальне забезпечення громадян не лише на уряд та самих фізичних осіб, але й на роботодавців, роблячи наголос на соціалізацію бізнесу і виводячи на перше місце саме здоровий колектив, який зацікавлений у економічному та інноваційному розвитку бізнесу.

Порівняння обов'язкової та добровільної форми соціального страхування*

Види	Обов'язкова форма	Добровільна форма
Пенсійне страхування	Загальнообов'язкове державне пенсійне страхування	Довготермінове пенсійне страхування (страхування додаткової пенсії)
Страховання на випадок тимчасової втрати працездатності	Загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок тимчасової втрати працездатності та витратами зумовленими похованням	Страховання від нещасних випадків; медичне страхування; змішане страхування життя; довготермінове страхування життя
Страховання від нещасних випадків	Загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань	Страховання від нещасних випадків; медичне страхування; змішане страхування життя.
Страховання на випадок безробіття	Загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття	Комерційне страхування зайнятості

*Джерело: побудовано автором за [17].

Огляд наукових робіт дає підставу стверджувати, що відбувається полеміка стосовно розмежування понять “соціальний захист”, “соціальне забезпечення” та “соціальне страхування”. Доведено, що соціальне забезпечення є складовою системи соціального захисту населення, а соціальне страхування, в свою чергу, входить до складу соціального забезпечення.

1.2. Генезис соціального страхування та його прототипів

Розглядаючи соціальне страхування, слід відмітити, що воно має свою історію формування й розвитку загалом у світі та в Україні зокрема.

Становлення і розвиток передумов та прототипів соціального страхування (приблизно III тис. до н. е.-IX ст. н. е.) характеризується зародженням сучасного соціального страхування. У науковій літературі є посилання на те, що в шумерів (приблизно III тис. до н. е.) торгівцям видавали суми грошей у вигляді позики зі сформованої “спільної каси” для захисту їхніх інтересів у разі втрати вантажу під час переходів [160, с. 15]. Це можна вважати першою згадкою в історії про існування примітивної форми соціального страхування.

Страховання вважається найдревнішою категорією економічних відносин між людьми, яка становить невід'ємну частину виробничих відносин. Первинний зміст терміну “страхування” походить від слова “страх”, тобто говорить про можливість настання небажаних наслідків від стихійного лиха,

пожеж, грабіжу тощо. У зв'язку з потребою зберігати своє майно виникла ідея відшкодування матеріальних збитків шляхом рівномірної розкладки ризику з іншими власниками. Першим примітивним видом страхування виступала його натуральна форма, яка з'явилася ще за часів розпаду первісносуспільного ладу, тобто саме тоді, коли в племенах поступово почали накопичуватись залишки продукції. За умов настання в одній сім'ї несприятливих ситуацій, то їй допомагали інші сім'ї, розраховуючи на те, що у разі потреби їм також нададуть допомогу [19, с. 8-9].

На той час ординарною формою страхування вважалася колективна взаємодопомога. Після цього, закони вавилонського царя Хаммурапі (1792-1750 рр. до н.е.) передбачали укладання між учасниками торговельного каравану угоди про спільне покриття збитків у випадках настання несподіваної пригоди [157, с. 8-9]. Відштовхуючись від цього, можна резюмувати, що помітно проявлялися чіткі процеси, характерні для соціального страхування.

В I тисячолітті до нашої ери (приблизно 970-931 рр. до н.е.) каменярі, котрі брали участь у спорудженні пірамід в Єгипті, заснували специфічні каси взаємодопомоги та підтримки на користь колег або їхніх сімей та родин при отриманні каліцтва чи загибелі від нещасного випадку. У 916 р. до н.е. на острові Родос було прийнято документ – ордонанс, в якому подано систему розподілу збитків у випадку загальної морської аварії. Принципи, що застосовувались у цьому ордонансі, збереглись до наших днів [39, с. 8]. У Німеччині (900 р. н.е.) виникли перші гільдії пожежників, котрі створили систему страхування від пошкоджень, що завдаються вогнем [157, с. 8-9]. Отже, в I тисячолітті уже з'явився прототип загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (Єгипет) і нинішньому звичайному страхуванню (цивільно-правові відносини – (острів Родос, Греція).

Так, приміром, у Стародавньому Римі існували різноманітні об'єднання громадян на базі професійних, матеріальних, а також і особистих інтересів на випадок втрати працездатності або забезпечення поховання [77]. Із цього можемо стверджувати, що у Стародавньому Римі існували слабкі прототипи загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності і загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності. Проте, звісно, з огляду на те, що це були об'єднання громадян на основі їх особистих інтересів, таке соціальне страхування не було загальнообов'язковим, тобто характеризувалося диспозитивною правовою природою, а не імперативною, а також не було державним, а скоріше громадським.

Таким чином, етап до формування соціального страхування характеризується наявністю таких передумов появи соціального страхування як страх перед невідомими незгодами у подальшому та усвідомленням можливості їх запобігання у результаті об'єднання спільних коштів і надання

взаємодопомоги. Існували примітивні прототипи загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності (Єгипет і Стародавній Рим) і загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності (Стародавній Рим). Однак відмінність полягала у тому, що соціальне страхування не було державним (скоріше громадським) і добровільним, а не загальнообов'язковим.

За допомогою історичного методу дослідження формування соціального страхування виявлено, що базовим чинником, який сприяв формуванню досліджуваного явища ще з давніх часів був страх перед нездатністю задовольнити свої побутові потреби. Згодом виникла необхідність проголошення права на соціально-матеріальну безпеку на загальнодержавному рівні. Внаслідок цього державою було організовано систему соціальних фондів, куди працівниками робилися грошові внески на постійній основі задля солідарного їх розподілу в подальшому за умови настання соціальних ризиків [20, с. 79].

Слід відзначити, що майже до кінця XIX ст. держава не втручалася в регулювання відносин із забезпечення старих та непрацездатних осіб засобами існування. Самодопомога, самозабезпечення, взаємодопомога заохочувалися державою та сприяли втіленню в життя бентамівської теорії сильного індивідуалізму, щодо якої «повна воля індивідуума» може бути досягнута тільки за повного невтручання держави в справи кожного індивідуума й у рівень його життя [59, с. 16]. Однак з консолідацією армії найманих робітників і усвідомленням ними своїх класових інтересів почала підсилюватися боротьба трудящих за свої права, що змусило державу вживати певних заходів для запобігання соціального вибуху. Почали прийматися закони в області соціального забезпечення, перші з них – про обов'язкове соціальне страхування трудящих. Як справедливо відзначають М. Л. Захаров і Е. Г. Тучкова, саме із прийняттям таких законів з'являються державні системи соціального забезпечення [55, с. 11].

Ідея страхування трудового населення від ризику зникнення чи скорочення доходів від власної праці, які були чи не єдиним джерелом існування, виникла завдяки низці обставин, зокрема таким:

- розвиток індустріалізації та формування робітничого класу, який живе виключно за рахунок доходів від своєї праці;

- відносне скорочення частки населення, яке живе за рахунок своєї власності, що є джерелом власного забезпечення;

- утвердження найманої праці як сутності та постійного статусу зароджуваної нової капіталістичної системи.

Таким чином, наслідком індустріалізації, яка докорінно змінила спосіб одержання доходів, став розвиток нової концепції забезпечення, а саме: забезпечення лише через працю, у праці та завдяки праці [92].

У низці європейських країн було прийнято закони про відповідальність роботодавців за нещасні випадки на виробництві. У Німеччині такий закон

було прийнято в 1871 р., в Англії – у 1880 р. Однак ці закони в повному розумінні ще не були законами про соціальне страхування, оскільки вони закріплювали лише принципи цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну здоров'ю працівника. Щоб одержати відшкодування, працівникові необхідно було довести суду, що каліцтво настало з вини підприємства [55, с. 5].

Значний внесок у розвиток системи соціального страхування зробив канцлер Німеччини Отто фон Бісмарк, який в 1883-1889 рр. уперше в законодавчому порядку запровадив систему соціального страхування.

Запровадження Бісмарком обов'язкового соціального страхування було одним із головних напрямків соціальної політики Німеччини. Менш ніж за 10 років канцлер Бісмарк створив завершену систему соціального страхування. Так, у Німеччині було прийнято низку соціальних законів, а саме: закон про страхування на випадок хвороби (1883 р.); закон про страхування від нещасних випадків на виробництві (1884 р.); закон про страхування на випадок старості та інвалідності (1889 р.).

Слідом за Німеччиною на рубежі XIX–XX ст. обов'язкове державне страхування робітників від наслідків нещасних випадків, по старості й інвалідності вводиться в Австрії, Англії, Бельгії, Норвегії, Новій Зеландії, США та Франції [79, с. 216].

Погляди сучасних вчених щодо етапів розвитку соціального страхування в зарубіжних країнах доволі різняться між собою. С. Кропельницька та Т. Солоджук пропонують класифікацію основних етапів розвитку обов'язкового соціального страхування за кордоном, яка включає чотири етапи:

- кінець XIX-початок XX ст., прийняття перших страхових законів;
- закінчення Першої світової війни і створення у 1919 р. МОП;
- велика депресія 1929-1932 рр., прийняття законів про страхування від безробіття;

- після закінчення Другої світової війни МОП були розроблені універсальні системи соціального захисту і соціального страхування [80, с. 39].

У працях В. Безуглої, Д. Загірняка та інших авторів наводяться етапи формування системи соціального страхування в Франції, Італії, Німеччині та інших країнах, зокрема і в Російській імперії (табл. Б.1, Додаток Б) [13, с. 39-40].

Щодо зарубіжних країн, то І. М. Серватинська [140, с. 14] пропонує таку класифікацію етапів:

- I. Античний. 800 р. до н.е.-600 р. н.е.;
- II. Середньовіччя. VII ст. н.е. – кінець XV-початок XVI ст.;
- III. Становлення інституцій соціального страхування. XVI – XVII ст.;
- IV. Широке розповсюдження функціонування інституцій соціального страхування. XVIII-поч. XX ст.

- V. Поява нових форм та видів соціального страхування. Середина XX ст. по нинішній час (табл. Б.2, Додаток Б).

Моделі соціального захисту в державах Європейського союзу істотно

відрізняються один від одного, кожна з держав з властивою їй специфікою в розвитку організовувала соціальну політику, тим самим створювала свою модель захисту. Існуючі моделі соціального захисту характеризують собою умовну схему, яка в свою чергу охоплює не всі функціонуючі соціальні програми [62, с. 14].

Моделі організації соціального страхування визначаються передусім системами соціального захисту, яких є чотири: континентальна (модель Бісмарка), англосаксонська (модель Беверіджа), скандинавська й південноєвропейська. Соціальному страхуванню відводиться найважливіша роль у континентальній моделі соціального захисту, побудову якої на основі чинної нормативно-правової бази задекларовано в Україні [142, с. 5]. Окремі дослідники виділяють як самостійну модель – американську [70].

Моделі соціального захисту та основні ознаки моделей представлені в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Моделі соціального захисту країн Європейського союзу*

Ознака	Модель			
	Бісмарка	Беверіджа	Скандинавська	Південно європейська
Головний суб'єкт	Держава	Держава	Господарюючі суб'єкти	Духовенство, сім'я
Ступінь наданого соціального захисту	Висока	Середня	Диференційована	Низька
Категорії громадян, які підпадають під соціальний захист	Все населення держави	Все населення держави	Всі працюючі громадяни	Малозабезпечені громадяни
Джерело фінансування	Податки	Податки, страхові внески	Страхові внески	Страхові внески, особисті доходи і заощадження
Основні держави, що використовують дану модель				
Швеція, Данія, Фінляндія		Ірландія, Великобританія	Австрія, Німеччина, Франція	Португалія, Італія, Греція, Іспанія

*Джерело: побудовано автором за [62, с. 14].

Більш детальний опис моделей подано в додатку В, табл. В.1. Як зазначено в додатку Б, “бісмарківську” модель поділяють на католицьку та консервативну, а “бевериджську” – на ліберальну та соціал-демократичну. Характеристики даних моделей за різними показниками наведено в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Характеристика моделей соціального захисту, що входять до складу моделі Бісмарка та Беверіджа*

Характеристика	Моделі			
	Бісмарка		Беверіджа	
	Католицька	Консервативна	Ліберальна	Соціал-демократична
Центральна одиниця	сім'я	місцевий ринок праці	центральний уряд	місцеві органи влади
Рівень витрат на соціальне забезпечення	низький	високий	високий	високий
Зайнятість	низька стосовно до жінок	висока, широко представлена неповна зайнятість	висока	висока, стимулюється державою
Участь приватного сектора в наданні соціальних послуг	—	+	+	+
Основне джерело фінансування	самодопомога; сімейна допомога; допомога громади	ринок (страхові виплати)	державна для бідних та непрацюючих (податки), страхові виплати для платників податків	державна та комуни (муніципалітети), податковий перерозподіл
Акцент на обов'язковому соц. страхуванні	—	+	+	—
Акцент на добровільному соц. страхуванні	+	+	+	—

*Джерело: побудовано автором за [98].

Істотним показником для даних моделей є також співвідношення таких характеристик, як перерозподіл і зайнятість (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Співвідношення перерозподіл / зайнятість в різних моделях*

Перерозподіл / Зайнятість	Високий	Низький
Висока	Соціал-демократична модель	Ліберальна модель
Низька	Консервативна модель	Католицька модель

*Джерело: побудовано автором за [98].

Розглянемо наведені моделі докладніше.

Принципи католицької моделі соціальної політики було визначено в низці енциклік, виданих Ватиканом протягом XX ст. Головним принципом даної моделі є допоміжність, яка означає те, що різні проблеми повинна завжди намагатися вирішувати найближча інстанція. Природно, що індивідуум сам для себе є найближчою інстанцією. Якщо він не може собі допомогти, то звертається до сім'ї та родичів. Наступною інстанцією буде місцева громада, включаючи сусідів, церкву та громадські організації. Якщо і це не допоможе, то індивідууму слід скористатися послугами страхування. Останньою інстанцією в католицькій моделі є державні (але ніяк не приватні) організації та органи державного управління.

Консервативна модель робить наголос на ринку і обов'язковому соціальному страхуванню під державним спостереженням. Через прихильність до системи соціального страхування, що організується і фінансується соціальними партнерами в особі працедавців і найманих працівників, консервативна модель базується на принципі досягнень, де праця визначає подальше соціальне забезпечення. Вказаний принцип веде також до примату реабілітації над пенсіонуванням для того, щоб не допускати дострокового виходу на пенсію у зв'язку з втратою працездатності.

Для добре організованих працівників у високорозвинених галузях рівень забезпечення може бути вельми високим. Проблеми ж у консервативній моделі виникають відносно тих верств населення, які не зайняті постійно або взагалі не зайняті і тому не мають страховок, а ступінь податкового перерозподілу в моделі є невеликим. Громадяни, що належать до цих прошарків, вимушені розраховувати на місцеві добродійні органи і суспільну допомогу, як правило, не дуже велику.

Ліберальна модель схожа з консервативною в тому, що вона також розглядає ринок як найважливішу сферу для організації людської взаємодії. Але вона відрізняється від консервативної, принаймні, за двома аспектами.

По-перше, ліберальна модель передбачає соціальну політику залишкового типу, тобто вважається, що люди, як правило, повинні бути здатними існувати в суспільстві й без соціального забезпечення. Відповідно до цього і фінансування соціальної сфери здійснюється за залишковим принципом, тому реалізація ліберальної моделі залежить від наявності великого об'єму добровільної та неформальної допомоги. По-друге, відповідно до даної моделі центральний уряд впливає хоча й обмежено, проте існує загальна відповідальність за соціальний захист всіх громадян, чого не спостерігається в консервативній моделі.

Класичними країнами ліберальної моделі вважаються Великобританія і США. І хоча моделі, що існують там нині, значно модифікувалися з моменту свого формування (зокрема, зросла соціальна відповідальність держави), вони мають усі риси, властиві ліберальним.

Основним принципом соціал-демократичної моделі є “універсалізм”. Тобто мається на увазі, що соціальний захист є правом усіх громадян, тому він забезпечується, головним чином, державним бюджетом.

Фінансування соціал-демократичної моделі базується на стабільному та високому рівні продуктивності, сильних профспілках як працедавців, так і найманих працівників і договірних відносинах між ними, які контролюються державою, тобто на розвиненому соціальному партнерстві. Передбачається, що держава фінансує соціальну сферу через систему оподаткування, при цьому вона несе відповідальність не лише за розширення і фінансування соціальної допомоги, але і за дійсне функціонування різних соціальних служб, що є можливим лише за наявності сильного, але децентралізованого управління.

Соціал-демократична модель якнайповніше реалізована в скандинавських країнах, де вона почала формуватися ще в 30-ті роки ХХ ст. в рамках реформування соціальної сфери, спрямованого на скорочення різниці в умовах життя між багатими і бідними верствами населення з метою стимулювання внутрішнього споживацького попиту.

Виходячи з вищезгаданого, зазначимо, що соціал-демократична модель передбачає високий рівень витрат на соціальну сферу, тому є найбільш “соціальною” порівняно з трьома вищезгаданими моделями [98].

Історія соціального захисту в Україні починається з часів Київської Русі. Слов’яни турбувалися про співвітчизників, які потрапляли в біду. Так, відомі спеціальні договори з греками “Про порятунок полонених”, якими визначалися взаємні зобов’язання щодо викупу русичів у греків, в якій би країні вони не знаходилися та умови повернення їх на батьківщину [134, с. 31].

Традиції благодійництва в Україні також мають багатолітню історію. Здавна при православних храмах в Україні створювались лікарні, приюти, школи. Значну благодійну діяльність проводили монастирі. Крім релігійної і просвітницької діяльності, вони розвивали різного роду ремесла, садівництво, городництво, надавали притулок і допомогу старцям, осиротілим і потерпілим від лиха [149, с. 5].

Щодо цього в Україні в XVI, а особливо в XVII ст., було досягнуто певних успіхів. Примітивні братські притулки, в яких ніякого медичного догляду не було, вже в XVI ст. дістають назву шпиталів. У містах робітничі цехи утримували свої шпиталі. Усі ці шпиталі мали опікувальну мету. Київське братство було засноване в 1615 р. Воно мало свою школу і шпиталь [146, с.109-110].

У цілому в Російській імперії, до якої в сер. XVII ст. приєдналася більша частина України, ставлення офіційної влади до соціальних проблем було суперечливим і непослідовним. З одного боку продовжувала існувати започаткована старокиївськими князями традиція допомагати нужденним, роздавати милостиню, спільно боротися з голодом і іншими лихами. З іншого – в міру ускладнення соціальних проблем владні органи, громадськість починають усвідомлювати обмеженість приватної благодійності і усталених форм церковно-монастирської опіки, шукають нових підходів до боротьби з

жебрацтвом, іншими недугами, що нестримно вражали суспільство. Ідея розгортання державної системи громадської опіки почала реалізуватися за царя Федора Олексійовича, який 1682 р. наказав споруджувати шпиталі (богадільні) [149, с. 5-6].

Розвиток розрізнених заходів суспільного піклування в певну цілісну систему належить вже Петру I, узаконення і розпорядження якого торкнулися всіх основних питань піклування. Так, він у 1712 р. видав указ, що забороняв жебрацтво, яке спричинило загрозу соціальній безпеці Російській державі. Старих і хворих жебраків відправляли до богаділень. Немовлят, яких матері не могли прогодувати й кидали, віддавали на виховання до 10 років, а потім – у солдати. Опіку над богадільнями здійснював Святий Синод і міські магістрати [146, с. 109].

Ідеї Петра I розвивалися також і при правлінні Катерини II, яка 7 листопада 1775 р. видала Указ “Про установи для управління губерніями”. Відповідно до цього указу до складу губернських установ всюди повинен був входити особливий “приказ” суспільного піклування [162, с. 205-206].

Велике соціальне значення мало створення товариства Червоного Хреста як спеціальної організації з надання допомоги пораненим на полі бою. Його предтечею вважають військового лікаря П. Загорського, який наприкінці XVIII ст. надавав допомогу полоненим і цивільному населенню без розрізнення “своїх” і “чужих” [149, с. 5-6].

Стратегія формування ефективної системи соціального страхування в Європі позитивно впливала на впорядкування й розвиток політики соціального захисту на теренах України, у законодавчому полі Російської імперії. Використовуючи зарубіжний досвід, Росія та Україна вже тоді мали національний досвід соціального страхування і йшли власним шляхом, з огляду на територіальну та економічну специфіку суспільного устрою.

Скасування кріпацтва в Російській імперії та подальші реформи надали поштовх бурхливому розвитку економіки у другій половині XIX ст. У цей період одним із найважливіших індустріальних районів стає Україна. Донбас та Придніпров'я стають загальноросійським центром розвитку важкої промисловості. У лісостепових районах Правобережної й Лівобережної України великого розвитку набула цукрова промисловість. Загальна кількість фабрик та заводів в українських губерніях протягом 1860-1890 рр. збільшилась із двох до восьми тисяч. Відповідно, такими ж швидкими темпами відбувалося й зростання чисельності промислових робітників. Наприкінці XIX ст. ця соціальна верства в Україні нараховувала близько 300 тис. людей [58].

Швидке зростання робітничого класу та його страйкова боротьба спричинили до виникнення низки пов'язаних між собою проблем, які був змушений вирішувати уряд імперії. Найважливішими були регулювання тривалості робочого дня, обмеження застосування дитячої та жіночої праці, порядок розв'язання спірних питань між промисловцями та найманими працівниками тощо. Серед цих проблем не на останньому місці стояло і соціальне страхування працівників.

Початком розвитку соціального страхування в Російській імперії вважають закон “Про обов’язковий заклад допоміжного товариства на казенних гірничих заводах” (1861 р.). Згідно із законодавством, членами товариства могли бути працівники, внески яких обсягом 2-3% їхньої заробітної плати акумулювалися у страховій касі. Страховий фонд також формувався із внесків роботодавців в обсягах, пропорційних сумам, поповнюваним працівниками [55].

Із кінця 80-х рр. XIX ст. соціальне страхування поширюється на Південну Україну – прогресивний у соціальному забезпеченні працівників регіон. На підприємствах Одеси розпочалося добровільне страхування працівників у приватних загальнострахових товариствах від ризиків здоров’ю через нещасні випадки на виробництві. Для середніх підприємств така форма страхування була найприйнятнішою в економічному плані. Відшкодування втрат здоров’ю внаслідок травми чи професійного захворювання, які часто траплялися, було вигідніше виплачувати через систему добровільного комерційного страхування, ніж витратити власні кошти.

На малих і великих підприємствах приватне страхування не набуло помітного масштабу: на перших – через дефіцит фінансових ресурсів, на других – навпаки, перевага надавалася компенсаційним виплатам за рахунок підприємства.

У зв’язку з економічною не вигідністю приватної форми страхування її функціональна роль перейшла до нових форм, організованих на основі власного добровільного взаємного страхування, а не на комерційній основі. Виникли контрольні структури страхової справи. Наприклад, активно впроваджувалася фабрична інспекція, законодавчо затверджена у 1882 р. У 1889 р. утворилося “Одеське товариство взаємного страхування фабрикантів і ремісників від нещасного випадку з їхніми робітниками і службовцями”. Усі страхові надходження підприємці витрачали на потреби застрахованих. Приблизно 80% коштів спрямовувалося на страхові виплати. Решту зібраних страхових сум витрачалося на лікування й медичну експертизу щодо непрацездатності застрахованих від професійних ризиків [108].

Одеська ініціатива згодом поширилася на промислові центри Херсонської губернії – Миколаїв, Херсон, Єлизаветград. За статистичними даними, протягом 1896 р. роботодавці отримали від страхових компаній 23,9% суми сплачених страхових внесків. Решта (76,1%) становила прибуток страхових компаній [92].

Страхові товариства сприяли ефективному регулюванню соціально-трудових відносин між роботодавцями і найманими працівниками, оскільки відшкодування втрати здоров’я та вартості лікування надавалося страховому посередникові. Організація некомерційних добровільних страхових товариств активізувала страховий процес. В Одесі кількість застрахованих збільшилася, у 3 рази зросли страхові премії, у 10 разів – суми страхових винагород потерпілим [49].

У XIX ст. склалася унікальна організація медичної допомоги, якої не було в інших європейських країнах, земська, фабрично-заводська і міська. Із цих

служб у другій половині XIX-на початку XX ст. за страховими принципами функціонувала лише фабрично-заводська медицина, появу якої пов'язано з робітничим рухом.

Зміст і форма соціального захисту визначалися двома основними функціональними органами місцевого значення: лікарняними касами і страховими товариствами.

Подальшому розвитку соціального страхування на території України сприяв законодавчий акт від 15 травня 1901 р. “Тимчасові правила про пенсії робітникам казенних гірських заводів і рудників, що втратили працездатність на заводських і рудничних роботах”.

У 1903 р. було прийнято закон “Про відповідальність підприємців за нещасні випадки з працівниками”, за яким встановлювалося винагороду для робітників і службовців, що потерпіли від нещасних випадків на виробництві. Цей закон започаткував страхування працівників на випадок травм і захворювань. Ранні форми соціального страхування працівників часто розвивалися з ініціативи роботодавців, які прагнули уникнути відповідальності в разі судового розгляду справи після нещасного випадку, поранення чи смерті людей на робочому місці.

Однак слід зазначити, що в цей період системою соціального страхування ще не було охоплено інші види страхових ризиків. Крім того, страхування від нещасних випадків та на випадок хвороби ще не поширювалось на численні галузі економіки – залізничний та морський транспорт, будівництво, сільське господарство тощо. Разом із тим прогресивним моментом прийнятих законодавчих актів було те, що вони замінили індивідуальну відповідальність підприємця за заподіяну шкоду, тобто цивільно-правову форму відповідальності, на принцип страхування.

У 1912 р. Державною думою був прийнятий пакет законів щодо соціального страхування, який надав подальшого розвитку системі лікарняних кас в Україні (“Про затвердження присутності у справах страхування робітників”, “Про затвердження Ради у справах страхування робітників”, “Про забезпечення робітників на випадок захворювання”, “Про страхування робітників від нещасних випадків на виробництві”) [108, с. 23].

Таким чином, можна дійти висновку, що у другій половині XIX-на початку XX ст. в розвитку системи соціального захисту настає принципово новий етап – соціальний захист найманих працівників починає здійснюватися на правовій основі, що закріплюється державою. Як спосіб її організації вводиться державне соціальне страхування найманих працівників [25].

Новий етап переходу до нових принципів діяльності держави в соціальній сфері почався із здобуттям України в 1991 р. незалежності, розбудовою самостійної демократичної держави, розвитком ринкової економіки, що супроводжувалось інфляцією, зростанням безробіття, зниженням рівня життя переважної більшості населення, радянська система соціального забезпечення перестала бути адекватною реаліям [162, с. 215].

Виокремимо погляди вчених на відповідні етапи по відношенню до

України (Додаток Д).

А. Ю. Стопчак виділяє сім етапів розвитку системи соціального захисту населення в Україні (табл. Д.1, Додаток Д).

О. П. Кириленко починає класифікувати етапи соціального страхування від 1903 р. і закінчуючи сьогоденням (табл. Д.2, Додаток Д).

І. М. Серватинська виділяє п'ять етапів (табл. Д.3, Додаток Д).

Сьогодні відбувається етап основних перетворень, який можна охарактеризувати як принциповий перехід від соціального забезпечення радянського зразку до соціального захисту, від забезпечення всіх до адресної допомоги, від універсальності до індивідуальності, що відповідає вимогам сучасного часу [162, с. 222].

1.3. Фінансовий механізм соціального страхування та основи його формування

Фінансовому механізму належить провідна роль у сфері фінансового забезпечення та регулювання економічних і соціальних процесів в державі. За участю фінансового механізму здійснюється розподіл і перерозподіл створюваного у суспільстві валового внутрішнього продукту. На макроекономічному рівні фінансовий механізм є центральною складовою єдиної фінансової системи, способом взаємодії широкого кола учасників фінансових відносин – економічних агентів та різних фінансових інституцій.

Свою функцію у суспільстві фінансовий механізм здійснює через комплекс спеціально розроблених і законодавчо закріплених форм і методів створення і використання фінансових ресурсів на основі методологічних, організаційних та правових засад та спеціальних заходів, що визначають систему функціонування фінансів в економіці на мікро- і макроекономічному рівні [9, с. 7].

Огляд наукової літератури свідчить, що в період переходу до ринкових відносин питаннями проведення державної фінансової політики, механізму її реалізації, а також структурних складових фінансового механізму присвячується значна кількість публікацій. Водночас, ці проблеми в теоретичному плані освітлені недостатньо. Дійсно, у розробках учених за останні роки при визначенні складових фінансової політики держави основна увага звертається на роль держави в мобілізації фінансових ресурсів, а також на форми і методи організації фінансів. Однак, дотепер в економічній літературі існує множина поглядів на поняття “фінансовий механізм” [30, с. 103]. Щодо поняття “фінансовий механізм соціального страхування”, то воно є малодослідженим науковцями. Тому, щоб розібратися з останнім спочатку проаналізуємо погляди вітчизняних та іноземних науковців стосовно визначення поняття “фінансовий механізм”.

У “Фінансовому словнику” фінансовий механізм визначається як

“сукупність форм і методів створення та використання фондів фінансових ресурсів з метою забезпечення різноманітних потреб державних структур, господарських суб'єктів і населення”. До його складових віднесено „фінансове планування і прогнозування, фінансові показники, нормативи, ліміти і резерви, а також систему управління фінансами” [54, с. 274].

Б. Райсберг зі співавторами в економічному словнику дають таке його визначення: “ ...фінансовий механізм – це складова господарського механізму, сукупність фінансових стимулів, важелів, інструментів, форм і способів регулювання економічних процесів і відносин. Фінансовий механізм включає передусім ціни, податки, мита, пільги, штрафи, санкції, дотації, субсидії, банківський кредитний і депозитний процент, облікову ставку, тарифи” [132, с. 369].

Колектив авторів під керівництвом проф. А. М. Поддєрьогіна розглядає фінансовий механізм як основу фінансового менеджменту і акцентує увагу на тому, що змістом останнього є використання фінансового механізму для досягнення стратегічних і тактичних цілей підприємства. Як складові фінансового механізму виокремлено інформаційне, нормативне та правове забезпечення, а також фінансові методи й важелі [170, с. 11-13].

Львовчкін С. В. висловив думку, що існують два різні підходи до розуміння сутності категорії „фінансовий механізм” [84, с. 79]. Перший підхід: під фінансовим механізмом розуміють механізм функціонування самих фінансів, другий: цю категорію розглядають як сукупність методів і форм, інструментів, прийомів і важелів впливу на соціально-економічний розвиток. Якщо перший підхід відображає внутрішню організацію функціонування фінансів та фінансових інституцій, то другий показує його зовнішню дію на стан та тенденції економічного розвитку. Львовчкін С. В. визначив фінансовий механізм як сукупність форм і методів фінансового впливу, що охоплює систему фінансових індикаторів та фінансових інструментів, які дають змогу реалізувати та оцінити вплив державних органів влади й управління на темпи і пропорції суспільного розвитку [84, с. 97].

За М. М. Александровою та С. О. Масловою, фінансовий механізм – це „сукупність методів фінансового впливу на соціально-економічний розвиток і система фінансових індикаторів та фінансових інструментів, які дають змогу оцінити цей вплив” [2, с. 132]. Схожа думка у В. В. Венгера, який визначає фінансовий механізм як „сукупність фінансових методів і форм організації фінансових відносин, інструментів та важелів впливу на соціально-економічний розвиток суспільства” [35, с. 57].

Більш конкретизовано розглядає фінансовий механізм О. Д. Василик – як „сукупність форм та методів створення й використання фондів фінансових ресурсів з метою забезпечення різних державних структур, господарських суб'єктів та населення” [33, с. 104]. При цьому наголошує, що фінансовий механізм є складовою частиною господарського механізму. На його думку, фінансовий механізм – „це специфічна складова, яка значною мірою визначає характер не лише господарського механізму зокрема, а й

економічної системи в цілому” [33, с. 102].

На думку В. М. Опаріна, фінансовий механізм – це ”сукупність фінансових методів і форм, інструментів та важелів впливу на соціально-економічний розвиток суспільства” [96, с. 55].

Васечко Л. Визначає фінансовий механізм як системну сукупність фінансових регуляторів та інструментів розподілу й перерозподілу фінансових ресурсів для матеріального забезпечення населення та соціально-економічного розвитку суспільства [30, с. 104].

Російські вчені визначають фінансовий механізм як „складову частину господарського механізму, яка представляє собою сукупність фінансових стимулів, важелів, інструментів, форм і способів регулювання економічних процесів і відношень” [38].

Згідно зі словником економічних термінів, фінансовий механізм – це „п’ять взаємопов’язаних елементів, які сприяють організації, плануванню та стимулюванню використання фінансових ресурсів (фінансові методи, фінансові важелі, правове, нормативне та інформативне забезпечення) або сукупність форм та методів, за допомогою яких забезпечується здійснення широкої системи розподільчих відносин, утворення доходів та накопичень, створення та використання централізованих та децентралізованих фондів грошових коштів” [147].

Методологічно поглиблене визначення категорії „фінансовий механізм” репрезентовано Л. А. Дробозіною – як „сукупність організаційних форм фінансових відносин у народному господарстві, порядок формування та використання централізованих та децентралізованих фондів грошових коштів, методи фінансового планування, форми управління фінансами та фінансовою системою, фінансове законодавство” [167, с. 21].

Важливо відмітити, що під фінансовим механізмом розуміють внутрішню будову фінансів як об’єктивної економічної категорії, яка дозволяє приводити їх в дію. Тобто ”...функціонування фінансів відбувається в системі, яка утворює фінансовий механізм” [138, с. 14]. Іншими словами, за допомогою фінансового механізму здійснюється управління усіма фінансовими потоками, до яких належать формування фондів грошових коштів, використання фондів грошових коштів, контроль за формуванням та використанням фондів грошових коштів [30, с. 104].

На наш погляд, всі наведені дефініції фінансового механізму заслуговують уваги. Водночас, враховуючи викладені наукові позиції, вважаємо доцільним подати власне визначення фінансового механізму, а саме: фінансовий механізм – це сукупність елементів (фінансових методів, важелів, інструментів, правового, нормативного та інформативного забезпечення), які здійснюють вплив на соціальні та економічні процеси і їх розвиток.

Існування інституту соціального страхування спричинене постійною необхідністю покриття наслідків соціальних ризиків, які залежать від соціально-економічних умов та носять суспільний характер. Предметом соціального страхування є організаційно-правові відносини його суб’єктів

(страховиків, страхувальників та застрахованих осіб) стосовно акумулювання та використання фінансових ресурсів задля покриття відповідних соціальних ризиків, які є об'єктом цих взаємовідносин. Страховиками виступають фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування та організації, що надають послуги з недержавного соціального страхування (страхові компанії та недержавні пен пенсійні фонди). До страхувальників відносять працедавців, працівників та фізичних осіб. Застрахованими виступають виключно фізичні особи [56, с. 6-7].

Фінансовий механізм соціального страхування регулює рух фінансових ресурсів, які акумулюються на рахунках фондів соціального страхування, здійснюючи рух від страхувальників до страховиків (у вигляді страхових внесків) і від страховиків до страхувальників (у вигляді страхових виплат). Сфера соціального страхування може бути представлена такими позабюджетними державними цільовими фондами: пенсійним, у зв'язку з тимчасовою втратою непрацездатності, від нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання, на випадок безробіття, медичним.

Насамперед відзначимо, що в літературі фінансовий механізм соціального страхування розкривається як “сукупність фінансових методів, форм і важелів управління фінансовими ресурсами, які призначені для матеріального забезпечення громадян у разі настання страхових випадків”. Існує також думка, що фінансовий механізм соціального страхування – це “порядок і умови формування та використання коштів соціального страхування на встановлені державою цілі соціального захисту населення” [154]. Розглянемо деякі визначення поняття “фінансовий механізм соціального страхування” більш детально.

Фінансовий механізм соціального страхування слід розглядати, на думку І. Ю. Кондрат, як систему управління фінансовими відносинами щодо формування та використання страхових фондів з метою матеріального забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Його основою є процес формування страхових фондів. Створення фондів соціального страхування має особливості: тристоронність фінансових відносин щодо формування страхових фондів між найманими працівниками, роботодавцями і державою; підзвітність фондів органам державної влади; обмежена еквівалентність страхових внесків і страхових виплат відповідно до встановлених законодавством стандартів [74, с. 204].

Зленко Н. М. пропонує тлумачення поняття “фінансовий механізм соціального страхування”, як збалансованого руху фінансових ресурсів, що включає процеси формування, використання та резервування цільових коштів фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування й фінансових інституцій, що надають послуги з соціального страхування за допомогою застосування відповідних фінансових методів і важелів, нормативно-правового, інформаційного, організаційного забезпечення з метою

задоволення майнових інтересів фізичних осіб у випадках настання соціальних ризиків [56, с.7].

В контексті дослідження процесу формування та використання фінансових ресурсів Л. І. Васечко визначає та системно розкриває сутність фінансового механізму загальнообов'язкового державного соціального страхування – по-перше, як багатомірну комплексну структуру, що відображає сукупність форм, важелів, методів організації та планомірного використання коштів, акумульованих з метою матеріального забезпечення соціального захисту населення в разі настання страхових випадків; по-друге, як сукупність фінансових важелів розподілу й перерозподілу фінансових ресурсів для матеріального забезпечення населення та соціально економічного розвитку суспільства, котрі представлені трьома основними групами – фінансові важелі надходжень, фінансові важелі розподілу та фінансові важелі страхового резервування, завдяки яким реалізуються відносини у сфері соціального страхування [31, с. 7-8]. Відзначимо, що фінансовим джерелом регуляторів надходжень і регуляторів розподілу виступають відповідні статті доходів і витрат у бюджетах страхових соціальних фондів. Разом з тим регулятори страхового резервування формуються за рахунок суми страхових внесків страхувальників до відповідних фондів. Разом з тим з метою забезпечення фінансової стабільності фондів утворюється резерв коштів кожного з таких фондів [154].

Телічко Н. А. зазначає, що фінансовий механізм соціального страхування – це механізм регулювання рухом відповідних страхових ресурсів (коштів) за допомогою спеціальних державних та недержавних фондів від страхувальників до страховиків (страхових внесків) та в зворотному напрямку (у вигляді страхових виплат), а також акумулювання фінансових ресурсів на рахунках цих фондів й їх інвестування з використанням різноманітних фінансових інструментів. [161, с. 106].

Дроздяк І. М. визначаючи організаційно-економічний механізм соціального страхування як сукупність форм і методів, інструментів і важелів реалізації системи заходів соціального страхування, пов'язаних із формуванням, розподілом і використанням фінансових ресурсів страховими фондами, що здійснюються з метою попередження соціальних ризиків і пом'якшення наслідків настання страхової події (безробіття, інвалідність, непрацездатність, досягнення похилого віку, потреба у медичній допомозі тощо) [46, с. 5], на нашу думку, дає визначення фінансовому механізму соціального страхування.

Ми вважаємо, що фінансовий механізм соціального страхування – це сукупність форм і методів, що регулюють формування, розподіл та використання фінансових ресурсів державними страховими фондами та іншими інституціями, що здійснюють надання послуг із соціального страхування з метою попередження соціальних ризиків та соціального забезпечення населення у разі настання страхових випадків.

Кожний окремий елемент фінансового механізму соціального страхування має бути складовою єдиного цілого. При цьому кожний з них повинен функціонувати відносно самостійно (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Взаємодія елементів фінансового механізму соціального страхування

Джерело: розробка автора [67, с. 245].

До складу фінансового механізму соціального страхування входять такі основні елементи, як фінансові методи, фінансові важелі, фінансові інструменти, нормативно-правове, інформаційне та організаційне забезпечення. На практиці широко застосовують наступні фінансові методи: фінансове планування, оперативне управління, фінансовий контроль, фінансове забезпечення і фінансове регулювання [169, с. 392]. Основними у рамках фінансового механізму соціального страхування є два методи: фінансове регулювання та фінансове забезпечення. Фінансове регулювання засновано на правовому регламентуванні розподільних відносин в суспільстві, тобто пов'язано зі здійсненням розподільних процесів в страховому фонді. Фінансове

забезпечення здійснюється у трьох формах: самофінансування – покриття витрат власними доходами; бюджетне фінансування – здійснюється на безповоротній основі за рахунок коштів державного або місцевого бюджетів; кредитування – форма фінансового забезпечення, яка полягає у тимчасовому використанні позичкових коштів на принципах поворотності, терміновості й платності.

На основі цих методів здійснюється фінансове планування, фінансове оперативне управління, фінансовий контроль.

Фінансове планування – діяльність щодо формування та використання цільових централізованих та децентралізованих фондів фінансових ресурсів для розширеного відтворення та задоволення поточних потреб державних страхових фондів та інших інституцій, що здійснюють надання послуг з соціального страхування. Фінансове планування включає: складання та розгляд проектів бюджетів фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування, затвердження проектів бюджетів фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Фінансове оперативне управління – комплекс заходів, які розробляються на основі оперативного аналізу фінансової ситуації, для регулювання, складання та виконання фінансових планів, а також здійснення поточного контролю за їх виконанням. Фінансове оперативне управління має на меті забезпечення надходжень та акумуляції страхових внесків та інших коштів, призначених для фінансування видатків на виплату матеріального забезпечення та надання соціальних послуг по кожному виду соціального страхування.

Фінансовий контроль – вид діяльності, здійснюваний всіма ланками влади та страховими фондами з метою забезпечення відповідного рівня фінансової дисципліни та цільового використання централізованих та децентралізованих фондів (контроль за станом діяльності у сфері соціального страхування, аудит стану суб'єктів господарювання сфери соціального страхування).

Фінансові методи відображають вплив фінансів на процеси, які відбуваються у сфері соціального страхування. Їх дія виявляється у ході формування та використання бюджетів страхових фондів.

Фінансові методи діють за допомогою фінансових важелів [80, с. 28]. До останніх відносяться: умови та порядок формування фінансових ресурсів страхових фондів, принципи та умови використання фінансових ресурсів страхових фондів, фінансові норми та нормативи (ставки і мінімальний розмір заробітних плат, пенсій, ставки страхових внесків, норми бюджетного забезпечення) фінансові ліміти та резерви (ліміти бюджетного фінансування, резервні фонди страхових фондів), фінансові стимули та санкції (рівень заробітної плати, матеріальної допомоги, премії, пенсії, фінансування підготовки та перепідготовки кадрів; штрафи, пені).

Фінансові інструменти соціального страхування – це засоби, що застосовуються для виконання завдань, передбачених фінансовою політикою.

Основними фінансовими інструментами є: страхові соціальні внески, бюджетні відрахування до соціальних страхових фондів цільового призначення.

Важливою складовою фінансового механізму соціального страхування є правове (закони, укази, постанови), нормативне (інструкції, норми, методичні розробки) та інформаційне забезпечення (інформація про рух коштів, про платників, про отримувачів допомоги та послуг).

Суб'єктами соціального страхування є працівники, роботодавці, страховики та держава, а об'єктом – страховий випадок, із настанням якого у застрахованої особи виникає право на отримання матеріального забезпечення та соціальних послуг.

Фінансування соціального страхування здійснюється через фонди акумуляції фінансових ресурсів. Вони представлені обов'язковим соціальним страхуванням (державним) та добровільним соціальним страхуванням (недержавним). До складу першого можуть входити: пенсійний фонд, фонд соціального страхування на випадок безробіття, фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві, фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, медичний фонд. До другого: недержавні пенсійні фонди, страхові організації, корпоративні фонди соціального страхування, банківські установи (в частині накопичення страхових внесків).

Фінансовий механізм соціального страхування функціонує на основі поєднання страхового принципу і державного соціального забезпечення за принципом солідарності. Чим більше застосовується принцип солідарності, тим ближче механізм соціального страхування до державного соціального забезпечення. Дотримання принципу еквівалентності страхових внесків і соціальних виплат наближає фінансовий механізм соціального страхування до власне страхового механізму [74, с. 204].

Повністю погоджуємося з Н. М. Зленко, яка фінансовий механізм соціального страхування розглядає через призму відповідних принципів та функцій, які притаманні системі соціального страхування загалом [56, с. 7], тому перейдемо до розгляду принципів та функцій соціального страхування.

Варто відзначити, що немає однастайності думок щодо визначення поняття “принципи”. Так, з етимологічної точки зору, термін “принцип” походить від латинського слова “*principium*” і означає науковий або етичний початок, підстава, правило, основа, від якої не відступають [44, с. 717]. Колодій А. М. вважає, що під принципами слід розуміти основні, найзагальніші, вихідні положення, засоби, правила, що визначають природу й соціальну сутність явища, його спрямованість і найсуттєвіші властивості [73, с. 17]. Отже, принципи – це основоположні ідеї, керівні засади, які визначають сутність та спрямованість того чи іншого явища [50, с. 370].

Щодо принципів соціального страхування, то серед вчених немає однастайної позиції щодо цього питання. Так, І. О. Гуменюк тлумачить їх як передбачені у чинному законодавстві чи виражені в стійкій юридичній практиці основоположні керівні ідеї, що відображають сутність норм соціального страхування й головні напрямлення політики держави відносно правового

регулювання суспільних відносин у сфері соціального страхування, організації та функціонування системи загальнообов'язкового державного і добровільного соціального страхування [43, с. 10]. Юровська В. В. переконана, що принципи загальнообов'язкового державного соціального страхування означають основні ідеї, керівні засади, передбачені законом, які відображають об'єктивні закономірності і визначають структуру побудови та шляхи розвитку нормативно-правового регулювання соціально-економічних відносин, які з'являться у зв'язку із соціальним захистом населення від наслідків соціального ризику [180, с. 8]. На думку М. І. Боднарук, під принципами соціального страхування необхідно розуміти головні, базові, фундаментальні ідеї та правила, на яких будується уся система соціально-економічних відносин, що спрямовані на забезпечення належних соціальних і економічних умов для осіб у зв'язку з настанням соціальних ризиків, передбачених законодавством [23, с. 87-88].

В науці уже були спроби науковців виділити класифікацію принципів соціального страхування. Є позиція, що організація соціального страхування громадян здійснюється на наступних принципах: законодавчого визначення умов та порядку здійснення соціального страхування; особистої відповідальності – працівники особисто беруть участь у фінансуванні страхування, розмір виплат перебуває у залежності від попередніх внесків працівників і їхнього страхового стажу; солідарності – роботодавці, працівники та держава беруть майнову участь у страхуванні, створюючи своїми внесками базу матеріальної допомоги (при настанні страхових випадків) менш забезпеченим; організаційного самоврядування – керівництво органами соціального страхування здійснюється повноважними представниками працівників і роботодавців; загальності – соціальне страхування розповсюджується на широкі кола тих, хто його потребує, що встановлено в законодавчому закріпленні гарантій реалізації прав застрахованих; б) обов'язковості (примусовості) незалежно від волі та бажання роботодавців і застрахованих, що знаходить втілення в обов'язковому характері (відповідно до закону) сплати страхових внесків роботодавцями і працівниками, а також у визначених випадках державою з державного бюджету; державного регулювання – законодавчого закріплення гарантій прав у галузі страхового захисту, рівня виплат і якості послуг, умов призначення допомог, контролю за правильністю використання фінансових коштів [36, с. 11-12].

Деякі вчені переконані, що організація соціального страхування в ринковій економіці базується на таких основних принципах: сполучення обов'язковості і добровільності соціального страхування; соціальне партнерство держави, роботодавців та найманих робітників; компенсація втрати особистих доходів та працездатності; формування і використання цільових позабюджетних фондів; сполучення державного регулювання і ринкового саморегулювання страхової діяльності; взаємодія основних суб'єктів соціального страхування – страховиків, страхувальників і застрахованих громадян; баланс економічної ефективності та соціальної справедливості; за-

гальна солідарність та індивідуальна відповідальність щодо страхування громадян; профілактика й реабілітація соціальних ризиків [144, с. 18-19].

Законодавча класифікація закріплена у ст. 5 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, де прямо зазначено, що принципами соціального страхування є такі: принцип законодавчого встановлення умов та порядку виконання цього страхування; принцип обов'язковості страхування осіб, які працюють відповідно до визначених умов у трудовому договорі (контракту) й інших підставах, що визначені чинним законодавством про працю, а також осіб, які самостійно забезпечують себе трудовою діяльністю (члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок), громадян-суб'єктів підприємницької діяльності; принцип надання права на отримання виплат у відповідності до загальнообов'язкового державного соціального страхування виключно тим особам, які зайняті підприємницькою або творчою діяльністю тощо; принцип обов'язковості фінансування страховими фондами (установами) тих витрат, що мають безпосередній зв'язок із наданням матеріального забезпечення і соціальних послуг; принцип державних гарантій реалізації застрахованими особами власних прав; забезпечення рівня життя, що є не нижчим за прожитковий мінімум, який передбачений законом, за допомогою надання пенсій, інших видів соціальних виплат і соціальних допомоги, що є головним джерелом існування; принцип цільового використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування; принцип паритетності представників усіх суб'єктів соціального страхування у процесі управління ним [97].

В якості визнаних на міжнародному рівні базових принципів соціального страхування найчастіше наводять: обов'язковий характер участі суб'єктів страхування; обмежену солідарність між застрахованими; участь держави як регулятора процесу страхування; чітку залежність між участю в фінансуванні системи та рівнем виплат, зіставним з доходом страхувальника протягом трудової діяльності; відособленість коштів; участь соціальних партнерів в управлінні [69, с. 5-6].

Принцип обов'язкового характеру участі суб'єктів страхування не є унікальною ознакою соціального страхування з наступної причини. Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій. Цей захист може бути обов'язковим, якщо держава вважатиме це за потрібне, або добровільним. Наприклад, Закон України “Про страхування” [127] визначає 40 видів обов'язкового страхування та 23 види добровільного страхування, допускаючи, до того ж, розширення переліку.

Навіть більше, певні види страхування, як, наприклад, медичне, входять до обох переліків. Аналогічне стосується й страхування на випадок хвороби, яке є як обов'язковим в силу Закону України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням” [121], так і

добровільним, коли законодавство його допускає, але не регламентує окремим законом.

Ще більш наочним прикладом є пенсійне страхування, коли й обов'язкова й добровільна складові регламентуються окремими законами. Причому, навіть особи, які не підлягають загальнообов'язковому державному пенсійному страхуванню, мають права на добровільну участь у цій системі (ст. 7 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" [117]).

Принцип обмеженої солідарності між застрахованими саме і є одним з визначальних при розкритті економічної сутності соціального страхування. Саме солідарність є однією з трьох необхідних умов будь-якого виду страхування, в тому числі й соціального.

Принцип участі держави як регулятора процесу страхування, як і обов'язковість участі не є неодмінною ознакою соціального страхування з трьох причин.

По-перше, держава через законодавство та систему органів виконавчої влади, зокрема, державних регуляторів, здійснює контроль та нагляд над усією системою соціального захисту, в тому числі й над системою соціального страхування.

По-друге, аналогічний нагляд держава здійснює й над іншими сферами суспільних відносин.

По-третє, соціальне страхування як самостійне соціальне явище може функціонувати й поза участю держави. Будь-яка людська спільнота, формалізована за певною ознакою (національною, професійною, релігійною, родинною тощо) може утворити певну подобу фонду, джерелом наповнення якого є внески учасників спільноти, а видатками – допомога особам, майнові інтереси яких постраждали.

Щодо принципу чіткої залежності між участю в фінансуванні системи та рівнем виплат, співставним з доходом страхувальника протягом трудової діяльності, то насамперед для зручності сприйняття розіб'ємо тезу на два окремих складника:

залежність між участю у фінансуванні системи та рівнем виплат. Ця теза є цілком справедливою, оскільки в ній одночасно йдеться про дві засадничі умови соціального страхування: платність та солідарність. Фінансування системи за рахунок внесків учасників є вкрай важливою характеристикою для ідентифікації сутності соціального страхування. Насамкінець, третьою необхідною умовою (ознакою) соціального страхування є еквівалентність виплат (відшкодування). В ідеалі рівень виплат повинен перебувати у жорсткій прив'язці до обсягів внесків. Саме ступінь такої прив'язки визначає повноту застосування страхового принципу;

співставність рівня виплат з доходом страхувальника протягом трудової діяльності. Натомість, ця теза є хибною. На відміну від обсягів внесків, дохід страхувальника протягом трудової діяльності не може визначати рівень виплат (відшкодування). При удаваній пов'язаності цих характеристик, обсяги внесків не завжди є похідними від рівня доходу. Виключно для зручності

адміністрування в світі вироблено практику, коли обсяги внесків визначаються як відсоток від рівня доходів. І в переважній більшості випадків саме так воно і є. Водночас:

По-перше, процент внеску не є фіксованим для різних категорій страхувальників. Зокрема, у вітчизняному законодавстві існує диференціація внесків залежно від ступеня професійного ризику. Іншими словами, працівники різних галузей з однаковим рівнем доходів сплачують до системи різні внески, отже й мають право розраховувати на різне відшкодування.

По-друге, чинні системи соціального страхування в переважній більшості країн дозволяють здійснювати добровільне страхування.

По-третє, існують види соціального страхування, які передбачають страховий внесок у вигляді фіксованої суми. Розмір цієї суми може залежати від різних чинників, але жодним чином не прив'язаний до доходів страхувальника.

Насамкінець, навіть у загальнообов'язковому страхуванні людина має право здійснювати додаткові, порівняно з загальновстановленими, внески до системи (причому, навіть одноразово). А отже, як і в попередньому випадку, розраховувати на більше відшкодування.

Отже, рівень відшкодування повинен бути прив'язаний не до рівня доходу застрахованої особи, а до обсягів внесків до системи соціального страхування.

Принцип відособленості коштів також слід аналізувати у двох окремих аспектах. Під відособленістю коштів, по-перше, мають на увазі “кінцеве місце призначення страхових внесків”. Іншими словами, внески не спрямовуються до бюджетів різних рівнів, а відособлюються у відповідних фондах. Але цей аспект є суттєвим виключно для загальнообов'язкового соціального страхування, тоді як для добровільного це очевидно само по собі.

По-друге, під відособленістю інколи мають на увазі систему персоніфікованого обліку. Але в цьому аспекті принцип відособленості жодним чином не регламентує джерела надходжень, організаційно-правові засади та особливості використання грошових коштів. Отже, відособленість коштів також не можна вважати унікальною ознакою соціального страхування.

Щодо принципу участі соціальних партнерів в управлінні, то дійсно, згідно чинного законодавства управління загальнообов'язковими страховими фондами здійснюється на паритетній основі державою та представниками суб'єктів соціального страхування. Проте це жодним чином не стосується добровільного соціального страхування. Отже цей принцип може бути справедливим для поодинокого випадку (загальнообов'язкове державне соціальне страхування), та не може бути ознакою соціального страхування як соціального інституту в загальному сенсі.

Виходячи з вищенаведеного, принципами соціального страхування є виключно три: платність, солідарність та еквівалентність відшкодування. За відсутності хоча б одного з них система втрачає страхову ознаку. Тому ці три

принципи доцільно об'єднати в єдину категорію (триєдиний принцип) – страховий принцип [69, с. 6-7].

Щодо функцій соціального страхування, то для подальшого дослідження з'ясуємо значення терміну “функція”. Згідно сучасного тлумачного словника української мови, функція – робота кого-, чого-небудь, обов'язок, коло діяльності, роль когось, чогось [158, с. 912]. Дещо розширене тлумачення терміну “функція” подає М. Марченко. Згідно його погляду, весь плюралізм думок зводиться до трьох підходів: функція представляє собою категорію, яка ілюструє соціальне призначення права; функція – це напрямок впливу на суспільні відносини; функція є результатом поєднання двох вищеназваних позицій [95, с. 53].

Функції соціального страхування є важливим інструментом вирішення вагомих соціальних проблем.

Зважаючи на викладене, і враховуючи запропоноване вище сприйняття функції соціального страхування з точки зору вектору впливу на суспільні відносини, заслуговує на увагу точка зору Н. М. Внукової щодо їх основних різновидів, яка пропонує сприймати цю систему наступним чином: формування грошових фондів, з яких покриваються витрати, пов'язані з сутністю непрацездатних і осіб, що з погляду на обставини не беруть участі в трудовому процесі; забезпечення кількості і структури трудових ресурсів; зменшення розриву в рівнях матеріального забезпечення працюючих і непрацюючих громадян; сприяння вирівнюванню життєвого рівня різних соціальних груп населення, не залучених до трудового процесу; захисна функція, яка полягає в підтримці сформованого матеріального рівня застрахованого, якщо звичайне джерело доходу стає для нього недоступним; компенсаційна функція, що полягає у відшкодуванні збитку з втрати працездатності і збитку здоров'я за допомогою матеріального відшкодування втрати заробітку, а також оплати послуг у зв'язку з лікуванням і реабілітацією; відтворювальна функція, яка полягає у тому, що соціальне страхування покликане забезпечувати застрахованим (і членам їхніх родин) покриття усіх витрат, достатніх для нормального протікання відтворювального циклу, що охоплює практично весь життєвий період, у випадку хвороби, старості, інвалідності, безробіття, вагітності; перерозподільча функція, яка визначається тим, що соціальне страхування значно впливає на суспільний розподіл і перерозподіл: соціальні виплати збільшують частку створеної вартості, що направляється на споживання застрахованим, це полягає в розподілі матеріальної відповідальності за соціальні ризики між усіма застрахованими, усіма роботодавцями і державою; стабілізуюча функція, спрямована на узгодження інтересів соціальних суб'єктів з ряду принципових для життєдіяльності найманих робітників питань [37, с. 12-13].

Базилевич В. Д. групує функції соціального страхування без чіткого тлумачення їх призначення, але з конкретизацією напрямів їх прояву у соціальному страхуванні [8, с. 37].

Роїк В. Д., крім загальновідомих функцій соціального страхування, додатково виокремлює функцію соціального захисту застрахованих [135, с. 48].

Найбільш розлого обґрунтувала функції соціального страхування Л. І. Васечко, яка виокремила два рівні – на рівні фізичної особи та на рівні держави (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Систематизація функцій соціального страхування*

Функції соціального страхування	На рівні фізичної особи	На рівні держави
Захисна	Забезпечення відчуття фінансової захищеності	Захист від ризику (звільнення від додаткових фінансових витрат)
Попереджувальна (превентивна)	Зниження ймовірності настання страхових соціальних ризиків і негативних наслідків від їх прояву	
Відтворювальна	Компенсація матеріальних втрат внаслідок настання страхових ризиків (втрати працездатності, настання пенсійного віку, безробіття, нещасного випадку)	Забезпечення безперервності суспільного відтворення
Перерозподільна	Підтримка досягнутого рівня доходів населення	Перерозподіл ризиків у часі та просторі
Контролююча	Підвищення особистої відповідальності	Контроль над ризиками, а також за строго цільовим формуванням та використанням коштів страхових соціальних фондів
Стимулююча	Стимулювання ділової активності населення	Стимулювання науково-технічного прогресу
Акумулююча	Гарантія постійної наявності резервів	
Інвестиційна	Переведення пенсійних збережень у інвестиції	Забезпечення економіки країни інвестиційними ресурсами
Стабілізуюча	Стабілізація рівня життєдіяльності працівників	Узгодження інтересів соціальних суб'єктів з системою соціального страхування

*Джерело: побудовано автором за [29, с. 33-34].

Москаленко О. В. Дотримується думки, що за способом впливу функції соціального страхування поділяються на загальні та спеціальні. До загальних вона відносить захисну, економічну, соціально-реабілітаційну та демографічну функції. До спеціальних: перерозподіл грошових виплат і соціальних послуг між застрахованими особами, акумуляція страхових внесків, профілактика настання страхових випадків [91, с. 139, 143].

Загальні функції загальнообов'язкового державного соціального страхування:

захисна, яку в перебігу реформ у соціально-страховій царині держава вимушена, з одного боку, забезпечувати відповідністю суспільних відносин умовам ринкової економіки, а з другого – активно захищати при цьому своїх громадян від можливих соціальних ризиків. Це подвійне завдання вона покликана вирішувати головним чином через модернізацію права соціального забезпечення. Захист громадян у складних життєвих ситуаціях є основним призначенням усіх форм соціального забезпечення;

економічна, що спрямована на досягнення цілей як індивідуальних – заміщення заробітку (доходу), втраченого особою у зв'язку з тим чи іншим страховим випадком, так і колективних – сприяння розвитку суспільного виробництва в цілому й окремих галузей господарства, зокрема;

соціально-реабілітаційна, яка виражається у створенні умов і в реалізації комплексу заходів, спрямованих на відновлення статусу застрахованих осіб з метою сприяння їх інтеграції в суспільство. Форми реабілітаційних заходів: надання реабілітаційних послуг, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення і матеріальне забезпечення;

демографічна, що полягає у створенні умов для повноцінного відтворення населення, усунення негативної тенденції до зменшення його чисельності. У силу цього законодавство спрямовано на вирішення таких завдань, як сприяння розвитку сім'ї шляхом посилення соціального захисту материнства, батьківства й дитинства, зростання народонаселення країни й відтворювання здорового покоління, збільшення тривалості життя громадян.

Спеціальні функції загальнообов'язкового державного соціального страхування:

перерозподіл грошових виплат і соціальних послуг між застрахованими особами, що дозволяє громадянам, яких не торкнувся соціальний ризик, підтримувати тих, кого він торкнувся. Працездатні громадяни, сплачуючи страхові внески, формують фінансові ресурси, що спрямовуються на виплати особам, з якими трапився страховий випадок. Коли ж ці громадяни стануть одержувачами страхових виплат, вони, у свою чергу, фінансуватимуться за рахунок наступного покоління працівників;

аккумуляція страхових внесків, призначення якої – накопичення необхідних коштів для матеріального забезпечення застрахованих при настанні страхових випадків. Для реалізації цієї функції необхідні відповідні оргструктури й фінансовий механізм. Акумулюються страхові ресурси страховиками, якими є цільові страхові фонди таких видів страхування: пенсійного, медичного, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності й витратами, зумовленими похованням, від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, на випадок безробіття;

профілактика настання страхових випадків, мета якої полягає в тому, що при виникненні страхового ризику страховий фонд здійснює заходи, спрямовані на запобігання настанню таких випадків.

Пожар Є. П. визначившись із структуризацією соціальних функцій згідно ієрархічних рівнів деталізує їх так (табл. 1.7).

Функції соціального страхування*

Рівні	Групи	Функції
Макрорівень	політична, демографічна, організаційна	захисна, відтворювальна, контрольна
Рівень підприємств, організацій	демографічна, організаційна	стимулююча, перерозподільча
Мікрорівень	організаційна	акумулююча

*Джерело: побудовано автором за [109, с. 357].

Аналізуючи тлумачення функцій, які обґрунтовуються вченими, можна дійти висновку, що окремі функції дублюють одна одну, суттєво не відображаючи відмінностей між ними. Тому ми пропонуємо виділяти такі функції соціального страхування: організаційні (акумулююча, перерозподільча, контрольна) та соціально-економічні (захисна, економічна, демографічна).

Акумулююча функція покликана накопичити ресурси для їх використання при страховому випадку. Перерозподільча функція направлена на розподіл накопичених коштів між учасниками соціального страхування. Контрольна функція здійснює контроль за цільовим використанням коштів страхових соціальних фондів.

Захисна функція полягає в захисті застрахованих осіб в складних життєвих ситуаціях. Економічна функція включає в себе забезпечення безперервності суспільного відтворення, стимулювання ділової активності населення та науково-технічного прогресу. Демографічна функція створює умови для відтворення населення шляхом підтримки розвитку сім'ї.

Обґрунтування механізму соціального страхування, дозволить оптимізувати державні соціальні процеси, точніше формулювати соціальні запити населення, що є вагомим підґрунтям для вирішення актуальних соціальних потреб [67, с. 247].

РОЗДІЛ 2

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Динаміка змін в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування

Становлення незалежної держави Україна супроводжувалося створенням власної системи соціального захисту населення від наявних соціальних і економічних загроз і ризиків, яка повинна була замінити чинну раніше систему. Нова система включає в себе соціальне страхування, що базується на страхових принципах, і соціальну допомогу, яка фінансується за рахунок перерозподілу бюджетних коштів. Головними проблемами, які вирішує соціальне страхування, є: захист громадян від втрати роботи, працездатності, здоров'я, засобів існування тощо в результаті настання відповідних страхових випадків. Економічний спад суспільного виробництва, викликаний соціально-політичною нестабільністю, втратою значної частини промислового потенціалу в результаті анексії Криму і військових дій на Сході країни зумовили необхідність перегляду стратегічних орієнтирів соціальної політики держави. Поява нових видів соціальних та економічних ризиків вимагає розробки механізмів захисту населення від їх впливу. Визначальна роль у цьому відводиться системі соціального страхування [72, с. 70].

Враховуючи євроінтеграційний вибір України співставимо основні макроекономічні показники окремих країн ЄС та України (табл. 2.1). Аналіз даних таблиці 2.1 підтверджує, що в Україні в порівнянні з іншими державами ЄС ці показники є значно нижчими (окрім рівня безробіття). Так, навіть із тими державами, які не займають передових позицій щодо економічного та соціального розвитку, зокрема Болгарією та Румунією, Україна значно має нижчі показники. Рівень заробітної плати, що є основою доходів у будь-якій державі, в Україні протягом останніх років є одним із найнижчих не лише серед країн ЄС, але й серед країн Європи загалом.

Особливо складними для України були 2014 та 2015 рр., які характеризувались значним зниженням темпів економічного розвитку та відповідним зниженням рівня життя населення. Зазначимо, що протягом 2014-2015 рр. ВВП зменшувався, були значні проблеми із бюджетним фінансуванням галузей економіки та соціальної сфери, в результаті чого рівень життя населення України в порівнянні із країнами ЄС залишається низьким. Якщо врахувати, що Україні, як спадок від СРСР, дістались окремі верстви населення, які потребують суттєвого соціального захисту, зокрема афганці та чорнобильці, а за часів незалежності, особливо протягом 2014-2016 рр., до них приєдналися учасники АТО, то стає очевидним, що повинна функціонувати розгалужена система соціального захисту, зокрема соціального страхування.

Таблиця 2.1

Порівняння основних макроекономічних та соціальних показників ЄС та України за 2005, 2010, 2014 рр.*

ЄС та держави	Показник														
	Темп зростання ВВП, % до попереднього року			Темп зростання промислового виробництва, % до попереднього року			Інфляція, %			Рівень безробіття, %			Середньомісячна заробітна плата, євро		
	2005	2010	2014	2005	2010	2014	2005	2010	2014	2005	2010	2014	2005	2010	2014
ЄС	1,2	0,7	1,4	3,5	4,0	0,9	2,2	2,2	0,0	9,0	9,8	10,0	980	1245	1440
Угорщина	4,3	0,8	2,8	6,7	10,5	3,1	3,6	4,9	0,0	7,2	11,2	7,1	774	910	960
Латвія	10,2	-2,9	2,7	7,1	14,8	1,5	6,7	-1,1	0,7	10,0	19,5	9,5	363	645	896
Румунія	4,2	-0,8	2,4	-3,1	5,5	3,0	9,0	6,1	1,2	7,2	7,3	7,0	277	575	590
Швеція	2,8	6,0	2,1	2,5	9,4	2,7	0,4	1,2	-0,01	7,8	8,6	7,9	2180	3418	4405
Болгарія	6,0	0,7	1,4	6,9	2,0	3,5	5,0	2,4	-0,6	10,1	10,2	11,0	282	364	510
Франція	1,6	2,0	0,4	0,1	5,4	-2,0	1,7	1,5	0,7	8,9	9,3	9,7	2562	3097	3831
Польща	3,5	3,7	3,2	4,3	11,1	5,5	2,1	2,7	0,2	17,8	9,7	12,7	658	919	1067
Німеччина	0,7	4,1	1,4	3,0	11,2	1,3	1,6	1,1	0,9	11,2	7,1	5,0	2653	3120	3975
Україна	2,7	4,2	-6,5	3,1	11,2	-9,0	13,5	9,4	11,3	7,2	8,1	8,8	131	216	160

*Джерело: побудовано автором за [140, с. 77].

Отже, незважаючи на двадцятип'ятирічний період незалежності України, нині ще є багато як економічних, так і соціальних проблем, які не сприяють сталому розвитку економіки та соціальної сфери [140, с. 77-78].

Загальний розмір страхових внесків на соціальне страхування в Україні

відповідає практиці більшості розвинених держав світу. Однак в нашій державі частка працівників у сплаті страхових внесків значно менша, що збільшує навантаження на роботодавців (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Страхові навантаження в системах соціального страхування в державах ЄС та України, %*

Показник	Рік				
	2008	2012	2014	2015	2016
США					
Страхові внески, всього сплачені в тому числі:	21,55	19,35	21,3	21,3	21,3
роботодавцем	13,9	13,7	13,65	13,65	13,65
працівником	7,65	5,65	7,65	7,65	7,65
Великобританія					
Страхові внески, всього сплачені в тому числі:	23,8	25,8	25,8	25,8	25,8
роботодавцем	12,8	13,8	13,8	13,8	13,8
працівником	11	12	12,1	12	12
Австрія					
Страхові внески, всього сплачені в тому числі:	39,54	39,69	39,69	39,8	39,6
роботодавцем	21,48	21,63	21,63	21,73	21,48
працівником	18,06	18,06	18,06	18,07	18,12
Німеччина					
Страхові внески, всього сплачені в тому числі:	39,91	40,08	39,46	39,56	39,76
роботодавцем	19,5	19,6	19,28	19,33	19,33
працівником	20,41	20,48	20,18	20,23	20,43
Франція					
Страхові внески, всього сплачені в тому числі:	55	55,3	55,91	54,83	54,83
роботодавцем	41,3	41,6	41,86	40,63	40,63
працівником	13,7	13,7	14,05	14,2	14,2
Україна					
Страхові внески, всього сплачені в тому числі:	49,7	53,3	53,3	53,3	22
роботодавцем	49,7	49,7	49,7	49,7	22
працівником	0	3,6	3,6	3,6	0

* Джерело: розробка автора за даними [184].

Нині система загальнообов'язкового державного соціального страхування (ЗДСС) України перебуває у стадії становлення і розвитку: тривають пошуки її оптимальної структури, формування основних функцій, провідних напрямів діяльності (рис. 2.1).

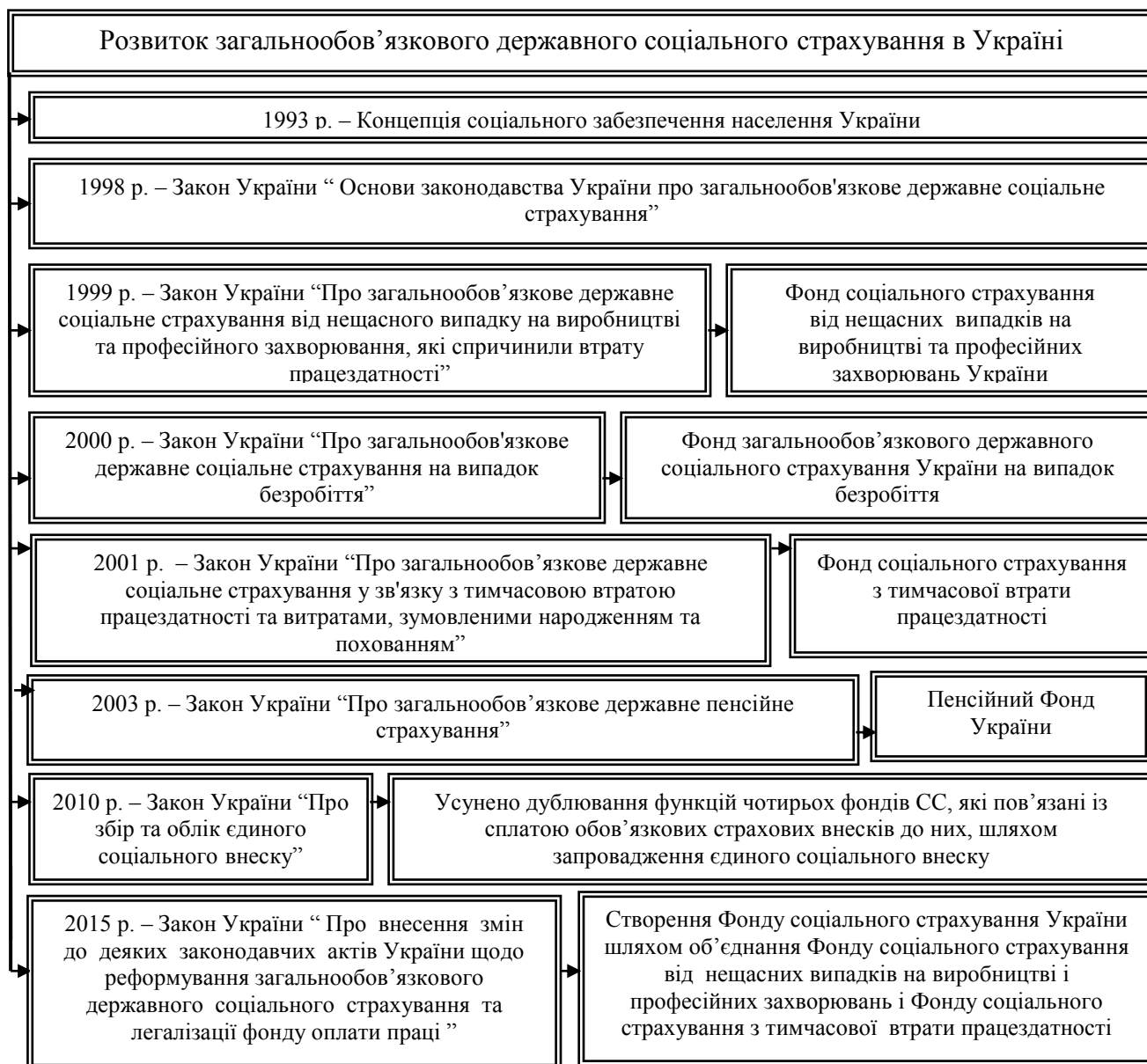


Рис. 2.1. Етапи розвитку законодавчого забезпечення загальнообов'язкового державного соціального страхування

Джерело: доповнено автором на основі джерела [53, с. 6] та законодавства України.

Обґрунтована система ЗДСС – одна з передумов забезпечення соціальної справедливості на державному рівні. Основними завданнями соціального страхування є: формування грошових коштів на покриття витрат непрацездатних осіб та скорочення розриву у рівні матеріального забезпечення непрацюючих і працюючих громадян. З огляду на особливу важливість соціального страхування у багатьох державах створені системи обов'язкового державного соціального страхування, що забезпечують соціальний захист населення. В Україні створено законодавчі умови для становлення системи соціального страхування, яка базується на вимогах Європейського кодексу

соціального забезпечення (1964 р.) та рекомендаціях Міжнародної Організації Праці № 67 (1944 р.) [65, с. 39].

В Україні здійснюються чотири види загальнообов'язкового державного соціального страхування (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Стан та структура системи загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні*

Види соціального страхування	Стан	Види соціальних послуг та матеріального забезпечення
1	2	3
Страхування від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності	Функціонує	Профілактика нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань Відновлення здоров'я та працездатності потерпілого Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання Відшкодування збитків, заподіяних працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним своїх трудових обов'язків Пенсія по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання Пенсія у зв'язку із втратою годувальника, який помер внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання Допомога на поховання осіб, які померли внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання
Страхування на випадок безробіття	Функціонує	Допомога по безробіттю Відшкодування витрат, пов'язаних із професійною підготовкою або перепідготовкою та профорієнтацією Дотація роботодавцю для працевлаштування безробітних, в тому числі молоді на перше робоче місце Допомога на поховання безробітного Профілактичні заходи, спрямовані на запобігання настанню страхових випадків
Страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням	Функціонує	Допомога з тимчасової непрацездатності (в тому числі догляд за хворою дитиною) Допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві) Забезпечення оздоровчих заходів
Пенсійне страхування	Функціонує	Пенсії за віком, з інвалідності внаслідок загального захворювання Пенсії у зв'язку з втратою годувальника Медичні профілактично-реабілітаційні заходи Допомога на поховання пенсіонерів

1	2	3
Медичне страхування	Обґрунтуван-ня можливих варіантів	Діагностика та амбулаторне лікування Стационарне лікування Надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення Профілактичні та освітні заходи Забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання

*Джерело: розробка автора [65, с.41].

Обов'язкові внески страхувальників-роботодавців і застрахованих осіб є основним джерелом доходів бюджетів фондів і становлять близько 80% їх обсягу. В Україні протягом 2005-2016 рр. відбувались зміни тарифів для роботодавців (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Страхові тарифи для роботодавців на загальнообов'язкове державне соціальне страхування в Україні у 2005-2016 рр., %*

Рік	Соціальне страхування на випадок безробіття	Соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності	Пенсійне страхування	Соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві	Разом
2005	1,6	2,9	32,3	1,73	38,53
2006	1,3	2,9	31,8	1,5	37,5
2007		1,5 (-1,4)	33,2 (+ 1,4)		
2008		1,5	33,2	1,51	37,51
2009	до 13.01.09 - 1,3 з 13.01.09 - 1,6	до 13.01.09 - 1,5 з 13.01.09 - 1,4		1,41	37,61
2010	1,6	1,4			
2011-2015	єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування				36,3-49,7
2016	єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування				5,3-22

*Джерело: доповнено автором на основі джерела [53, с. 7] та законодавства України.

Протягом 2005-2015 рр. відбувались зміни тарифів на загальнообов'язкове державне соціальне страхування і для найманих працівників (табл. 2.5).

З 1 січня 2011 р. запроваджено механізм сплати єдиного соціального внеску до Пенсійного фонду замість системи збору страхових внесків на

Страхові тарифи для найманих працівників на загальнообов'язкове державне соціальне страхування в Україні у 2005-2016 рр., %*

Рік	Соціальне страхування на випадок безробіття	Соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності	Пенсійне страхування	Разом
2005	0,5	0,5 від з/п до ПМ 1,0 від з/п вище ПМ	1,0 від з/п до 150 грн. 2,0 від з/п вище 150 грн.	2,0 від з/п до 150 грн. 3,0 від з/п вище 150 грн. 3,5 від з/п вище ПМ
2006				
2007			0,5 від з/п до ПМ 2,0 від з/п вище ПМ	1,5 від з/п до ПМ 3,5 від з/п вище ПМ
2008			2	
2009	до 13.01.09 – 0,5 з 13.01.09 - 0,6	3,1 від з/п до ПМ 3,6 від з/п вище ПМ		
2010	0,6			
2011-2015	єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування			2,6-6,1
2016	єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування			-

*Джерело: доповнено автором на основі джерела [53, с. 7] та законодавства України.

**ПМ – прожитковий мінімум.

соціальне страхування, що передбачала внески в окремі фонди за різними ставками. Це передбачає використання персоніфікованого обліку застрахованих осіб, єдиної бази нарахування внесків, спрощення процедури сплати внесків для роботодавців. Запровадження єдиного соціального внеску сформувало єдину систему звітності та контролю за справлянням внеску. Запровадження в Україні єдиного соціального внеску виявило як низку його переваг, так і істотні недоліки, які стали об'єктом їх детального вивчення та аналізу (табл. 2.6).

Єдиний внесок встановлювався у відсотках до визначеної законодавством бази нарахування єдиного внеску відповідно до класів професійного ризику виробництва до яких відносились платники, з урахуванням видів їх економічної діяльності (з 2016 р. класи професійного ризику було відмінено). Існувало 67 класів професійного ризику виробництва, та ставка внеску для роботодавців відповідно становила від 36,76% для першого класу до 49,7% для 67 класу професійного ризику виробництва. Для

**Переваги та недоліки запровадження єдиного соціального внеску в
Україні***

Для страхувальників	Для Пенсійного фонду України
Переваги	
Спрощена система реєстрації платників страхових внесків	Запроваджено єдину форму звітності за внесками, що дає змогу оперативно виявляти порушення
Скорочення витрат коштів та часу на сплату внесків і звітування	Сформовано Державний реєстр загальнообов'язкового державного соціального страхування, який містить інформацію про платників внесків
Зменшення кількості перевірок	Оптимізовано процедури реєстрації платників, їх обліку та контролю за повнотою нарахування та сплати внеску
Недоліки	
Розрив у часі при виплаті лікарняних та допомоги з безробіття	Збільшення трудового навантаження на працівників фонду
Навантаження на фонд оплати праці не знизилося	Ведення обліку розрахунків платників у розрізі видів платежів в особових картках

*Джерело: побудовано автором за даними [5, с. 18-19].

бюджетних установ єдиний внесок встановлювався у розмірі 36,3 % визначеної бази нарахування. З 2011-2015 рр. для працівників, які працювали на підприємствах або у фізичних осіб було встановлено ставки єдиного соціального внеску від 2,6-6,1%.

Єдиний внесок не входить до системи оподаткування. Податкове законодавство не регулює порядок нарахування, обчислення і сплати єдиного внеску. Чинним законодавством про соціальне страхування регламентується порядок формування доходів (розміри обов'язкових внесків, граничний розмір об'єкта оподаткування, строки сплати, звітність) та використання коштів (види виплат і послуг, окремі абсолютні розміри, перелік одержувачів та умови надання допомог). При визначенні розміру єдиного соціального внеску для роботодавців враховуються кошти на чотири існуючі види соціального страхування, для найманих осіб – на три види страхування (крім страхування від нещасних випадків), які розподіляються між відповідними фондами [41, с. 23].

Указами Президента України [116; 125] функцію з адміністрування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне страхування було покладено на Міністерство доходів і зборів України. Проте Законами України “Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування” та “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування” функцію з адміністрування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, як і раніше, покладено на Пенсійний фонд України.

Адміністрування єдиного соціального внеску Міністерством доходів і зборів України є невластивою останньому функцією. Тому надання йому цієї функції є недоцільним. Державне регулювання та нагляд за діяльністю фондів доцільно залишити за Мінсоцполітики та іншими підпорядкованими йому органами державної влади в межах їхніх компетенцій [179].

Після утворення Державної фіскальної служби 21 травня 2014 р., остання перебрала на себе повноваження з адміністрування ЄСВ [129].

До 2015 р. в Україні діяли чотири цільові страхові фонди: Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та Пенсійний фонд України.

Фонди соціального страхування – це некомерційні самоврядні організації, які належить до цільових позабюджетних страхових фондів. Ці фонди здійснюють керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням в Україні від безробіття, нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, пенсійним та медичним страхуванням, провадять акумуляцію страхових внесків, контроль за використанням коштів, забезпечують фінансування виплат за видами загальнообов'язкового державного соціального страхування та здійснюють інші функції згідно із затвердженими статутами [97; 117; 119; 120; 121; 122].

Результати порівняльного аналізу динаміки фактичних находжень до бюджетів фондів та видатків з них наведено в табл. 2.7. (табл. Е.1-Е4 додатку Е).

Аналізуючи таблицю 2.7 можна зробити такі висновки: за досліджуваний період фіксується перманентне збільшення обсягів фінансових ресурсів всіх фондів, що викликано, в тому числі і інфляційними процесами, так як рівень видатків фондів у ВВП суттєво не змінюється; починаючи з 2014 р. у фондах зафіксовано незначне зменшення доходів та видатків, що викликано законодавчими змінами, порядком надання видів страхових послуг, поступовим переходом на адресність виплат.

Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (далі – ФСС ТВП) створений відповідно до Закону України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням” і є правонаступником Фонду соціального страхування України.

ФСС ТВП є юридичною особою, має печатку із зображенням Державного Герба України та своїм найменуванням, а також символіку, що затверджена правлінням ФСС ТВП.

У своїй діяльності ФСС ТВП керується Конституцією України, Основами законодавства України про ЗДСС, Законом України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням”, Кодексом законів про

Таблиця 2.7

**Доходи та видатки фондів соціального страхування України за
2008-2015 рр., млн грн***

Показник	Рік					
	2008	2011	2012	2013	2014	2015
Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності						
Доходи	7 227,6	8 560,0	10 047,9	10 530,6	9 434,2	8 082,3
Видатки	7 243,7	7 559,2	9 283,1	10 625,7	9 180,9	6 930,4
Результат виконання бюджету ФСС ТВП	-16,1	1 000,8	764,8	-95,1	253,3	1 151,9
Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття						
Доходи	5 058,9	8 733,7	9 839,0	12 568,5	10 812,0	8 213,4
Видатки	4 753,9	8 197,1	6 935,2	7 948,1	6 883,7	7 840,5
Результат виконання бюджету ФСС ВБ	305,0	536,6	2 903,8	4 620,4	3 928,3	372,9
Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань						
Доходи	4 084,3	5 662,8	7 245,6	6 538,7	6 452,2	6 666, 6
Видатки	3 672,8	4 638,5	5 731,0	7 266,9	5 921,9	7 092,0
Результат виконання бюджету ФСС НВВ	411,5	1 024,3	1 514,6	-728,2	530,3	-425,4
Пенсійний фонд						
Доходи	153 853,8	212 109,2	235 911,6	252 755,0	245 245,7	266 535,6
Видатки	150 349,1	210 714,4	233 695,9	250 350,0	243 477,9	265 667,8
Результат виконання бюджету ПФ	3 504,7	1 394,8	2 215,7	2 405,0	1 767,8	867,8

*Джерело: розробка автора за даними [100; 102; 104; 105; 106].

працю України, іншими законодавчими та нормативно-правовими актами, а також Статутом Фонду.

ФСС ТВП – це орган, який здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, провадить збір і акумуляцію страхових внесків та інших коштів, призначених для фінансування матеріального забезпечення та соціальних послуг, види яких передбачені Законом України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням”, та забезпечує їх надання, а також здійснює контроль за використанням цих коштів.

Він є некомерційною самоврядною організацією і належить до цільових позабюджетних страхових фондів. Держава є гарантом надання матеріального забезпечення та соціальних послуг застрахованим особам ФСС ТВП, стабільної діяльності Фонду.

Кошти загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, не включаються до Державного бюджету України, не підлягають вилученню та використовуються тільки за цільовим призначенням. У разі їх невикористання в поточному році вони переходять на наступний фінансовий рік.

За загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, ФСС ТВП надаються такі види матеріального забезпечення та соціальних послуг:

- допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною);

- допомога по вагітності та пологах;

- допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві);

- забезпечення оздоровчих заходів (оплата путівок на санаторно-курортне лікування застрахованим особам, часткове фінансування санаторіїв-профілакторіїв підприємств, установ, організацій, утримання дитячо-юнацьких спортивних шкіл, дитячих оздоровчих таборів і позашкільного обслуговування.

Управління ФСС ТВП здійснюється на паритетній основі представниками від держави, застрахованих осіб і роботодавців (рис. 2.2).

Управління ФСС ТВП здійснюють правління та виконавча дирекція Фонду.

Нагляд за діяльністю ФСС ТВП здійснює Наглядова рада Фонду, яка діє на громадських засадах. Наглядова рада здійснює контроль за виконанням статутних завдань та цільовим використанням коштів.

Виконавча дирекція ФСС ТВП є виконавчим органом правління Фонду, який забезпечує виконання рішень правління.

Формування джерел надходження до Фонду соціального страхування тимчасової втрати працездатності наведено на рис. 2.3.

Напрями використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням наведено на рис. 2.4.

Ефективність заходів щодо зменшення впливу соціально негативних наслідків залежить від стану і тенденцій фінансового забезпечення ФСС ТВП. Результати проведеного порівняльного аналізу динаміки фактичних находжень до бюджету ФСС ТВП та видатків з нього засвідчують, що впродовж 2008-2013 рр. спостерігалось збільшення як дохідної, так і видаткової частини бюджету Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності не тільки по

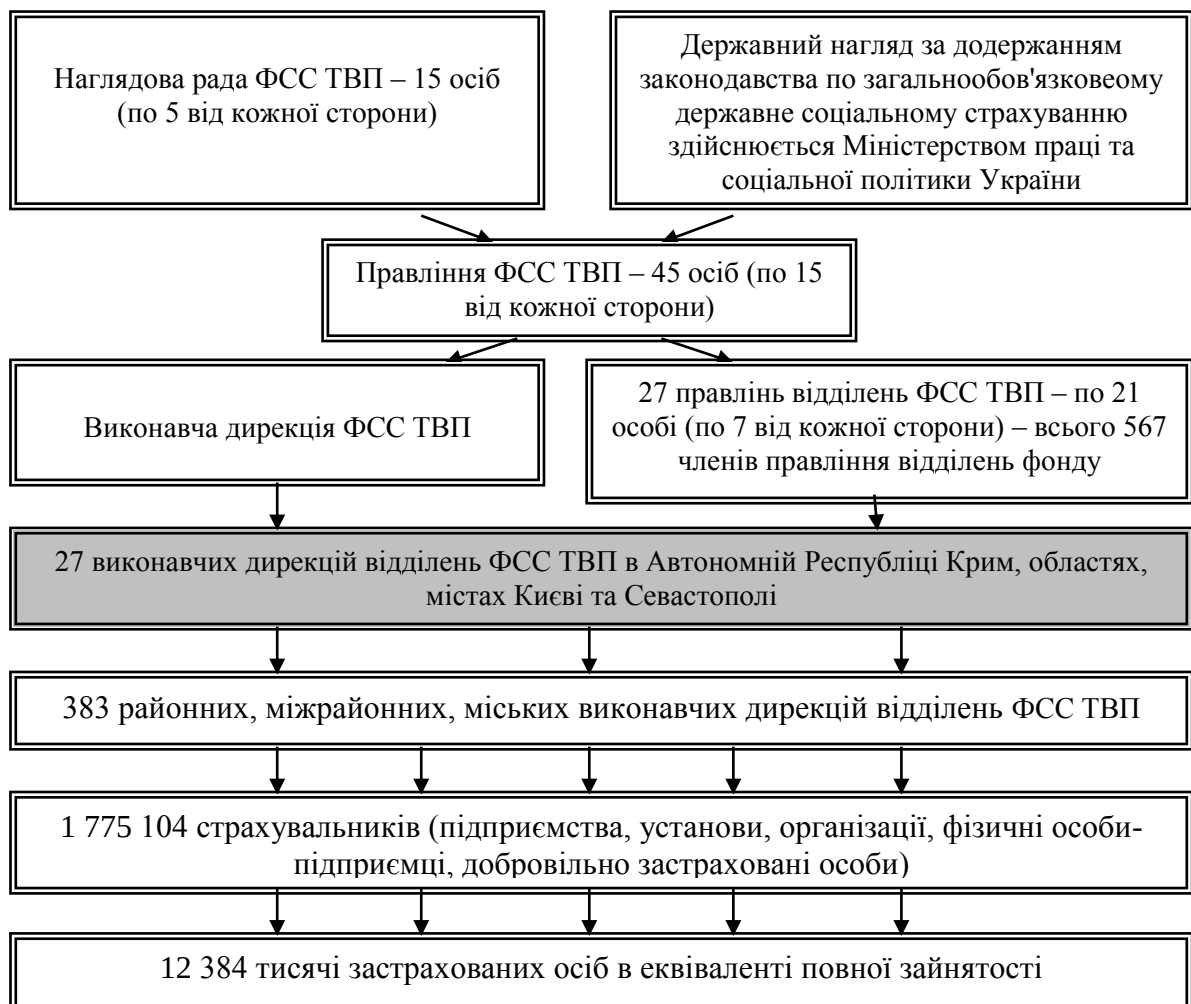


Рис. 2.2. Структура Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності

Джерело: побудовано автором за [106].

* АР Крим та м. Севастополь – тимчасово окупована територія.

Україні в цілому, але і в регіонах, а вже з 2014 р. спостерігалось зменшення доходів та витрат.

Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі – ФСС НВВ) створений і працює для захисту праці людини, її здоров'я і благополуччя в житті. Він є некомерційною самоврядною організацією, що діє на підставі статуту, який затверджується її правлінням.

ФСС НВВ – це орган, що здійснює заходи, спрямовані на проведення профілактичних заходів з охорони праці, усунення загрози здоров'ю працівників, викликані умовами праці, відновлення здоров'я та працездатності потерпілих на виробництві від нещасних випадків, відшкодування їм заподіяної матеріальної та моральної шкоди (табл. 2.8).

Фінансування ФСС НВВ здійснюється за рахунок:
внесків роботодавців;

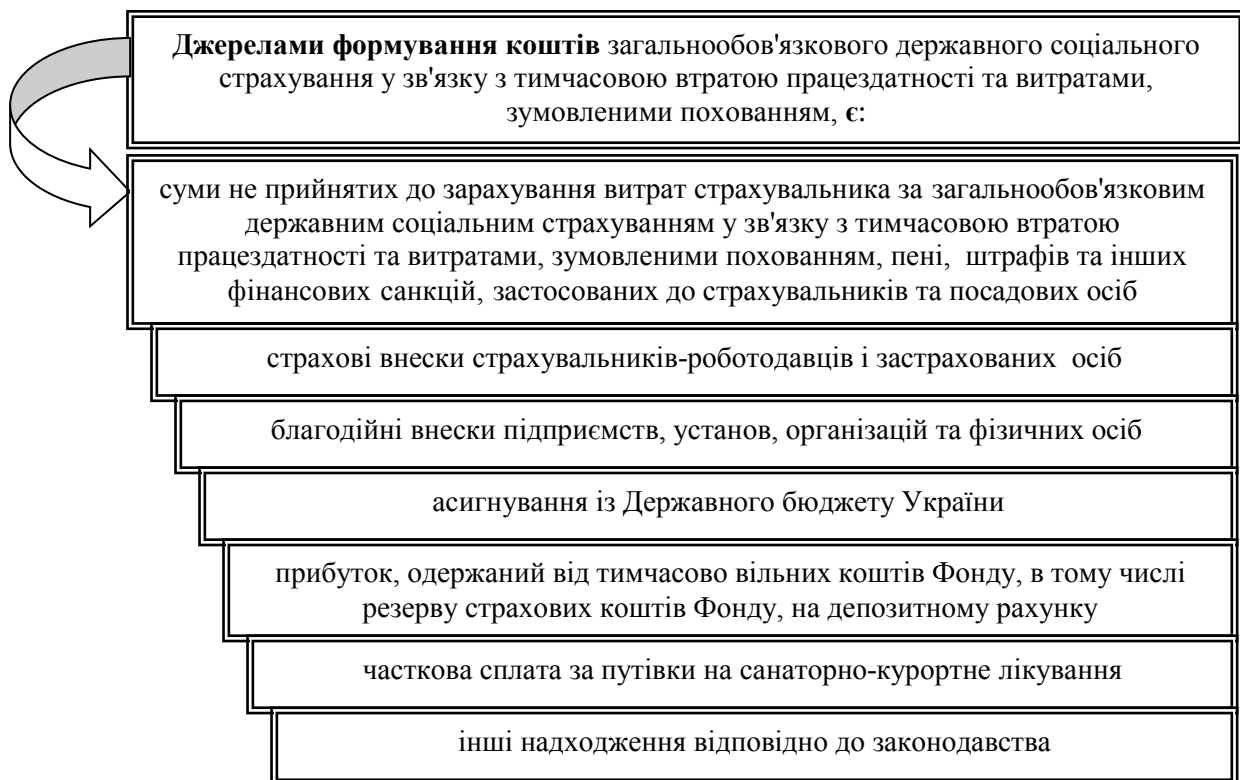


Рис. 2.3. Джерела формування коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням

Джерело: побудовано автором за [121].

капіталізованих платежів, що надійшли у випадках ліквідації страхувальників;

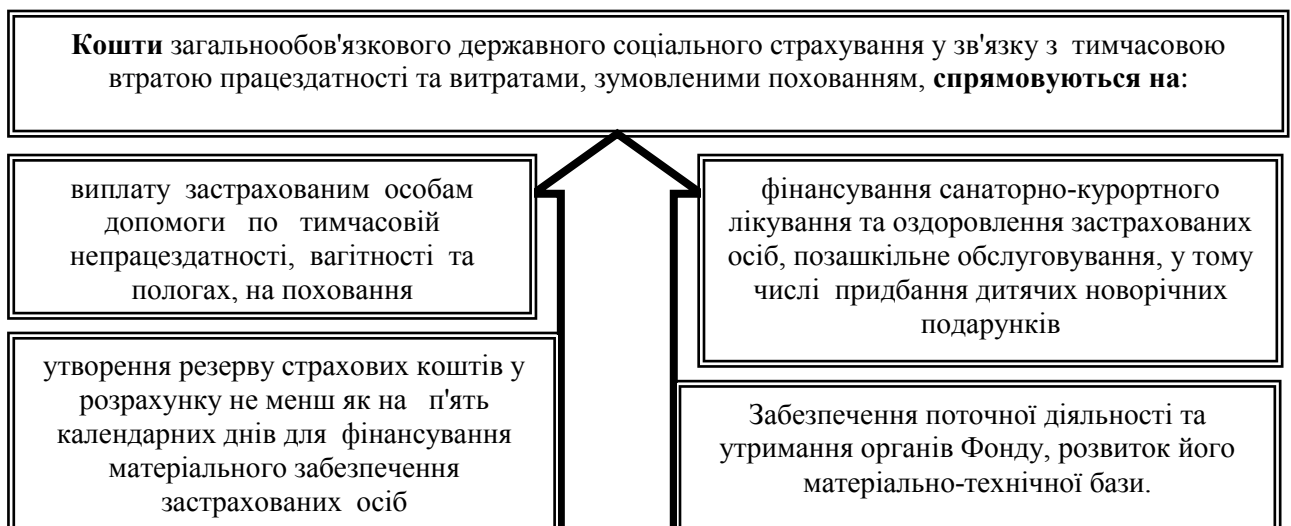


Рис. 2.4. Напрями використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням

Джерело: побудовано автором за [121].

Діяльність Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань*

Профілактика нещасних випадків та профзахворювань	Медична, соціальна та професійна реабілітація	Відшкодування шкоди потерпілим на виробництві (членам їх сімей)
Сприяння у створенні умов для раннього діагностування профзахворювань	Сприяння у створенні умов для своєчасного надання кваліфікованої першої невідкладної допомоги потерпілому	Допомога у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю
Сприяння у створенні системи управління охороною праці на підприємстві	Організація ефективного лікування потерпілих	Одноразова допомога в разі стійкої втрати працездатності
Пропаганда безпечних умов праці, поширення позитивного досвіду	Забезпечення необхідними лікарськими засобами, протезами, ортопедичними виробами, окулярами, слуховими апаратами, спеціальними засобами пересування, зубопротезування	
Удосконалення системи навчання з питань охорони праці, навчання фахівців з охорони праці		Одноразова допомога в разі смерті застрахованого
Аналіз причин нещасних випадків на виробництві та профзахворювань	Організація медичної та соціальної реабілітації потерпілих	
Експертна оцінка на відповідність вимогам безпеки об'єктів, машин, механізмів, обладнання і приладів	Навчання та перекваліфікація потерпілих	Щомісячні страхові виплати
Консультації страхувальників та застрахованих	Організація робочих місць для інвалідів	Пенсія у разі інвалідності
Проведення наукових досліджень з питань охорони праці	Оплата за спеціальний догляд, постійний сторонній догляд та за побутове обслуговування потерпілого	Пенсія у зв'язку з втратою годувальника

*Джерело: побудовано автором за [105].

прибутку, одержаного від тимчасово вільних коштів Фонду на депозитних рахунках;

коштів, що надійшли від стягнення штрафів і пені із страхувальників та їх посадових осіб;

добровільних внесків та інших надходжень, отримання яких не суперечить законодавству.

Кошти на здійснення страхування від нещасного випадку не включаються до складу державного бюджету України та використовуються виключно за їх прямим призначенням.

Управління ФСС НВВ здійснюється за схемою, поданою на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Управління Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань

Джерело: побудовано автором за [105].

* АР Крим та м. Севастополь – тимчасово окупована територія.

Аналіз складу та структури бюджету ФСС НВВ протягом 2008-2015 рр. виявив збільшення як дохідної, так і видаткової частини бюджету Фонду. За рахунок коштів, акумульованих ФСС НВВ у разі настання страхового випадку, здійснюються виплати застрахованим особам.

З урахуванням внесених змін в 2015 р. у системі соціального страхування функціонуватиме три фонди: Пенсійний фонд України, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття та Фонд соціального страхування України, який здійснюватиме страхування з тимчасової втрати працездатності та від нещасних випадків на виробництві, а надалі й медичне страхування.

За розрахунками Мінсоцполітики, в результаті об'єднання двох фондів очікується економія коштів на адміністративні витрати близько 600 млн грн.

Фонд соціального страхування (ФСС) є органом, який здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та медичним страхуванням, провадить акумуляцію страхових

внесків, контроль за використанням коштів, забезпечує фінансування виплат за цими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування та здійснює інші функції згідно із затвердженим статутом.

ФСС є некомерційною самоврядною організацією, що діє на підставі статуту, який затверджується його правлінням, не може займатися іншою діяльністю, крім тієї, для якої його створено, та використовувати свої кошти на цілі, не пов'язані з цією діяльністю. Його кошти не включаються до складу Державного бюджету України та використовуються тільки за цільовим призначенням. Бюджет фонду затверджує Кабінет Міністрів України.

Управління фондом здійснюється на паритетній основі державою, представниками застрахованих осіб і роботодавців.

Безпосереднє управління ФСС здійснюють його правління та виконавча дирекція. До складу правління входить по 7 представників від держави, об'єднань профспілок і роботодавців (раніше було по 15 представників від кожної сторони). Проектом Закону передбачалося по 5 представників від кожної сторони, але під час опрацювання законопроекту в Комітеті Верховної Ради з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення було збільшено кількість представників від кожної сторони до 7 осіб.

Законопроектом передбачалося також, що призначення та звільнення з посади директора виконавчої дирекції ФСС здійснюватиметься Кабінетом Міністрів України на підставі подання Мінсоцполітики. Після обговорення цього питання в Комітеті Верховної Ради з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення було враховано зауваження профспілок і роботодавців, а згодом підтримано й Верховною Радою України – повноваження з призначення та звільнення директора виконавчої дирекції залишено за правлінням.

Джерела формування коштів ФСС та напрями їх використання наведено в табл. 2.9.

Для реалізації державної політики зайнятості населення, професійної орієнтації, підготовки і перепідготовки, працевлаштування та соціальної підтримки тимчасово не працюючих громадян у порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України, створюється державна служба зайнятості, діяльність якої здійснюється під керівництвом Міністерства праці та соціальної політики України, місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування.

Структуру державної служби зайнятості наведено на рис. 2.6.

Діяльність державної служби зайнятості фінансується за рахунок коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття, передбачених на ці цілі.

Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття (далі – ФСС ВБ) – це орган, який здійснює управління страхуванням на випадок безробіття, акумуляції страхових внесків, контроль за використанням коштів, виплати забезпечення та надання соціальних послуг.

Джерела формування коштів Фонду соціального страхування та напрями їх використання*

Джерела формування коштів ФСС	Напрями використання коштів ФСС
страхові внески страхувальників та застрахованих осіб	виплату матеріального забезпечення, страхових виплат та надання соціальних послуг, фінансування заходів з профілактики страхових випадків
суми фінансових санкцій за недотримання законодавства про соціальне страхування	
суми не прийнятих до зарахування витрат страхувальника за соціальним страхуванням	
доходи від розміщення тимчасово вільних коштів, у тому числі резерву коштів ФСС	
капіталізовані платежі, що надійшли у випадках ліквідації страхувальників у порядку, визначеному КМУ	
доходи від реалізації майна, придбаного за рахунок коштів ФСС	фінансування витрат на утримання та забезпечення діяльності ФСС
добровільні внески та інші надходження відповідно до закону	формування резерву коштів ФСС

*Джерело: побудовано автором за [122].

ФСС ВБ є цільовим централізованим страховим фондом, некомерційною самоврядною організацією. Держава є гарантом забезпечення застрахованих осіб та надання їм відповідних соціальних послуг фондом. Усі застраховані особи є членами фонду.

Діяльність ФСС ВБ регулюється Основами законодавства України “Про зайнятість населення”, Законом “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття”, іншими законами у сфері загальнообов’язкового державного соціального страхування та статутом Фонду.

Управління ФСС ВБ здійснюється на паритетній основі державою, представниками застрахованих осіб і роботодавців (рис. 2.7).

Видами забезпечення у випадку безробіття є:

допомога по безробіттю, у тому числі одноразова її виплата для організації безробітним підприємницької діяльності;

допомога по частковому безробіттю;

матеріальна допомога у період професійної підготовки, перепідготовки або підвищення кваліфікації безробітного;

допомога на поховання у разі смерті безробітного або особи, яка перебувала на його утриманні.

Видами соціальних послуг є:

професійна підготовка або перепідготовка, підвищення кваліфікації у професійно-технічних та вищих навчальних закладах, у тому числі в

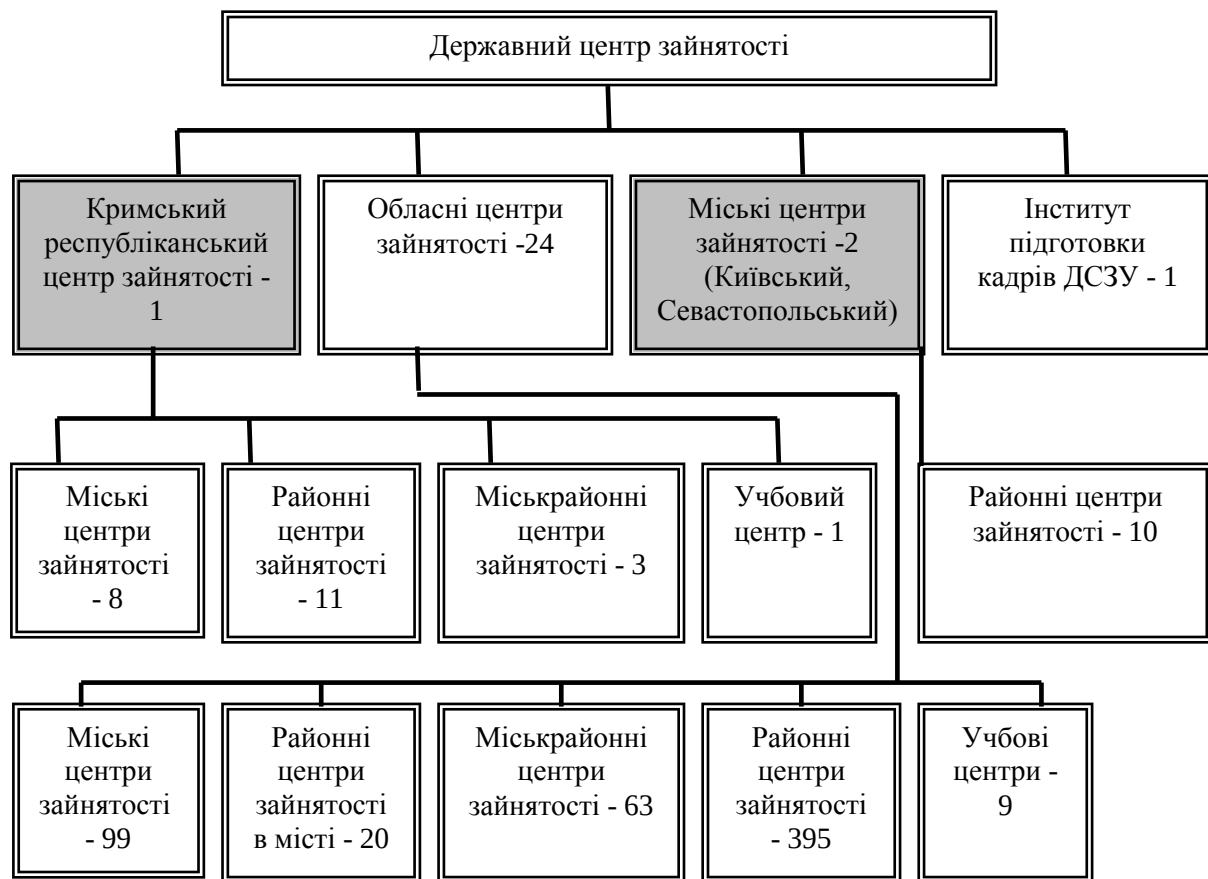


Рис. 2.6. Структура державної служби зайнятості

Джерело: побудовано автором за [100].

* АР Крим та м. Севастополь – тимчасово окупована територія.

навчальних закладах державної служби зайнятості, на підприємствах, в установах, організаціях;

профорієнтація;

пошук підходящої роботи та сприяння у працевлаштуванні, у тому числі шляхом надання роботодавцю дотації на створення додаткових робочих місць для працевлаштування безробітних;

фінансування організації оплачуваних громадських робіт для безробітних;

інформаційні та консультаційні послуги, пов'язані з працевлаштуванням.

Джерела формування коштів фонду та напрями їх використання наведено в табл. 2.10.

У 2015 р. доходи бюджету ФСС ВБ склали 8 213,4 млн грн. Що стосується видатків бюджету ФСС ВБ, то вони включають фінансування заходів активної і пасивної політики сприяння зайнятості. До активних заходів відносять створення додаткових і нових робочих місць шляхом розвитку приватного бізнесу, профорієнтація, підготовка і перепідготовка кадрів, організація громадських робіт, посилення територіальної та професійної мобільності робочої сили. До пасивних заходів належать виплата допомоги по



Рис. 2.7. Управління Фондом соціального страхування на випадок безробіття

Джерело: побудовано автором за [100].

безробіттю. Співвідношення витрат на ці заходи залежить від стану ринку праці та безробіття, рівня законодавчих гарантій, досягнутого рівня розвитку служби

Таблиця 2.10

Джерела формування коштів Фонду соціального страхування на випадок безробіття та напрями їх використання*

Джерела формування коштів ФСС ВБ	Напрями використання коштів ФСС ВБ
страхові внески страхувальників	виплату забезпечення та надання соціальних послуг, передбачених законодавством
асигнування державного бюджету	
суми фінансових санкцій за порушення встановленого порядку сплати страхових внесків та використання коштів ФСС ВБ, недотримання законодавства про зайнятість населення, а також суми адміністративних штрафів, накладених відповідно до закону на посадових осіб та громадян за такі порушення	фінансування витрат на утримання та забезпечення діяльності виконавчої дирекції ФСС ВБ та її робочих органів, управління ФСС ВБ, розвиток його матеріальної та інформаційної бази
прибуток, одержаний від тимчасово вільних коштів, у тому числі резерву коштів ФСС ВБ, на депозитному рахунку	відшкодування Пенсійному фонду України витрат, пов'язаних із достроковим виходом на пенсію осіб, відповідно до Закону України “Про зайнятість населення”
благодійні внески підприємств, установ, організацій та фізичних осіб	
інші надходження відповідно до законодавства України	створення резерву коштів фонду

*Джерело: побудовано автором за [120].

зайнятості. Зарубіжний досвід свідчить, що в країнах з розвинутою економікою переваги надаються фінансуванню заходів з підвищення зайнятості населення, тобто активних програм. В Україні основним пріоритетом є видатки фінансування матеріального забезпечення та соціальних послуг.

Зростання обсягів видатків Фонду зумовлено зміною ситуації на ринку праці, а саме зростанням чисельності безробітних осіб, які потребують державної допомоги. Зростання витрат Фонду на виплату допомоги по безробіттю відбувається внаслідок збільшення чисельності отримувачів, а також зростання середнього розміру допомоги та мінімального розміру.

Виходячи з того, що працевлаштування є головним завданням служби зайнятості, та частка витрат на активні заходи має бути стабільно високою. Тому стратегія забезпечення зайнятості населення в Україні має пов'язуватися з подальшим розвитком і розширенням активних заходів, які націлені на сприяння незайнятого населення до свого працевлаштування та запобіганню безробіттю.

Аналіз складу та структури доходів ФСС ВБ протягом 2008-2015 рр. виявив певні проблеми при формуванні доходної частини бюджету Фонду, а саме: заборгованість із виплати та низький рівень середньої заробітної плати в Україні; окремі законодавчі обмеження джерел доходів Фонду, які стосуються тих незастрахованих осіб, матеріальне забезпечення яких здійснюється за рахунок коштів Фонду; збільшення частки роботодавців які не сплачують страхові внески при зростанні кількості платників страхових внесків.

У структурі видатків Фонду на випадок безробіття по окремих напрямках спостерігається неефективне використання коштів: розмір наданої одноразової допомоги для організації підприємницької діяльності безробітними не дає можливості відкрити власну справу, тому із загальної кількості безробітних, які отримали таку допомогу, кожен восьмий припиняє діяльність; працевлаштування безробітних шляхом надання дотацій роботодавцям відбувається, в основному, на низькооплачувані робочі місця, в результаті кожен п'ятий працевлаштований безробітний звільняється; фінансування професійного навчання безробітних здійснюється переважно за відсутності замовлення роботодавців, що позбавляє гарантій на працевлаштування та призводить до неефективного використання коштів Фонду; передбачені за рахунок коштів Фонду витрати на безробітних з числа незастрахованих зумовлюють відволікання коштів на здійснення видатків не страхового характеру, чим порушується принцип соціального страхування. З огляду на це необхідно передбачити обмеження щодо здійснення цих виплат за різними категоріями незайнятого населення та передбачити єдиний вид державних соціальних гарантій.

Одним з перших і визначальних кроків на шляху реформування пенсійної системи України стало створення у грудні 1990 р. Українського республіканського відділення Пенсійного фонду СРСР, яке з січня 1992 р. перетворено на Пенсійний фонд України. Цей факт не лише засвідчив появу нової фінансової інституції в державі, а й означав революційну зміну ідеології

функціонування пенсійної системи, яка відтепер в основному фінансово не спиралася на державний бюджет, а одержала цільові джерела поповнення коштів, власні механізми їх акумуляції та розподілу і, головне, залучила інших соціальних партнерів – роботодавців та працівників до фінансової участі у вирішенні питань пенсійного забезпечення [104].

Пенсійний фонд (далі – ПФ) є органом, який здійснює керівництво та управління солідарною системою, провадить збір, акумуляцію та облік страхових внесків, призначає пенсії та підготовляє документи для її виплати, забезпечує своєчасне і в повному бсязі фінансування та виплату пенсій, допомоги на поховання, здійснює контроль за цільовим використанням коштів ПФ, вирішує питання, пов'язані з веденням обліку пенсійних активів застрахованих осіб на накопичувальних пенсійних рахунках, здійснює адміністративне управління Накопичувальним фондом та інші функції, передбачені Законом “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування” і статутом ПФ.

ПФ є самоврядною неприбутковою організацією і здійснює свою діяльність на підставі статуту, який затверджується його правлінням. Управління ПФ здійснюється на основі паритетності представниками держави, застрахованих осіб і роботодавців. Органами управління фонду є правління та виконавча дирекція. Структура органів Пенсійного фонду України має такий вигляд (рис. 2.8).

Джерелами формування коштів ПФ є:

надходження від сплати єдиного внеску на ЗДСС, що спрямовуються на загальнообов’язкове державне пенсійне страхування, у розмірах, визначених законом, крім частини страхових внесків, що спрямовується до накопичувальної системи пенсійного страхування;

інвестиційний дохід, який отримується від інвестування резерву коштів для покриття дефіциту бюджету ПФ в майбутніх періодах;

кошти державного бюджету та цільових фондів, що перераховуються до ПФ у випадках, передбачених Законом;

суми від фінансових санкцій та пені;

благодійні внески юридичних та фізичних осіб;

добровільні внески;

інші надходження відповідно до законодавства.

Кошти ПФ використовуються на:

виплату пенсій;

надання соціальних послуг;

фінансування адміністративних витрат, пов'язаних з виконанням функцій, покладених на органи ПФ;

оплату послуг з виплати та доставки пенсій;

формування резерву коштів фонду [117].

У 2015 р. ПФ був забезпечений у повному обсязі фінансовими ресурсами на виплату пенсій та грошової допомоги 12,1 млн. пенсіонерів. З усіх законодавчо визначених джерел фінансування за 2015 р. надійшло 264,8 млрд

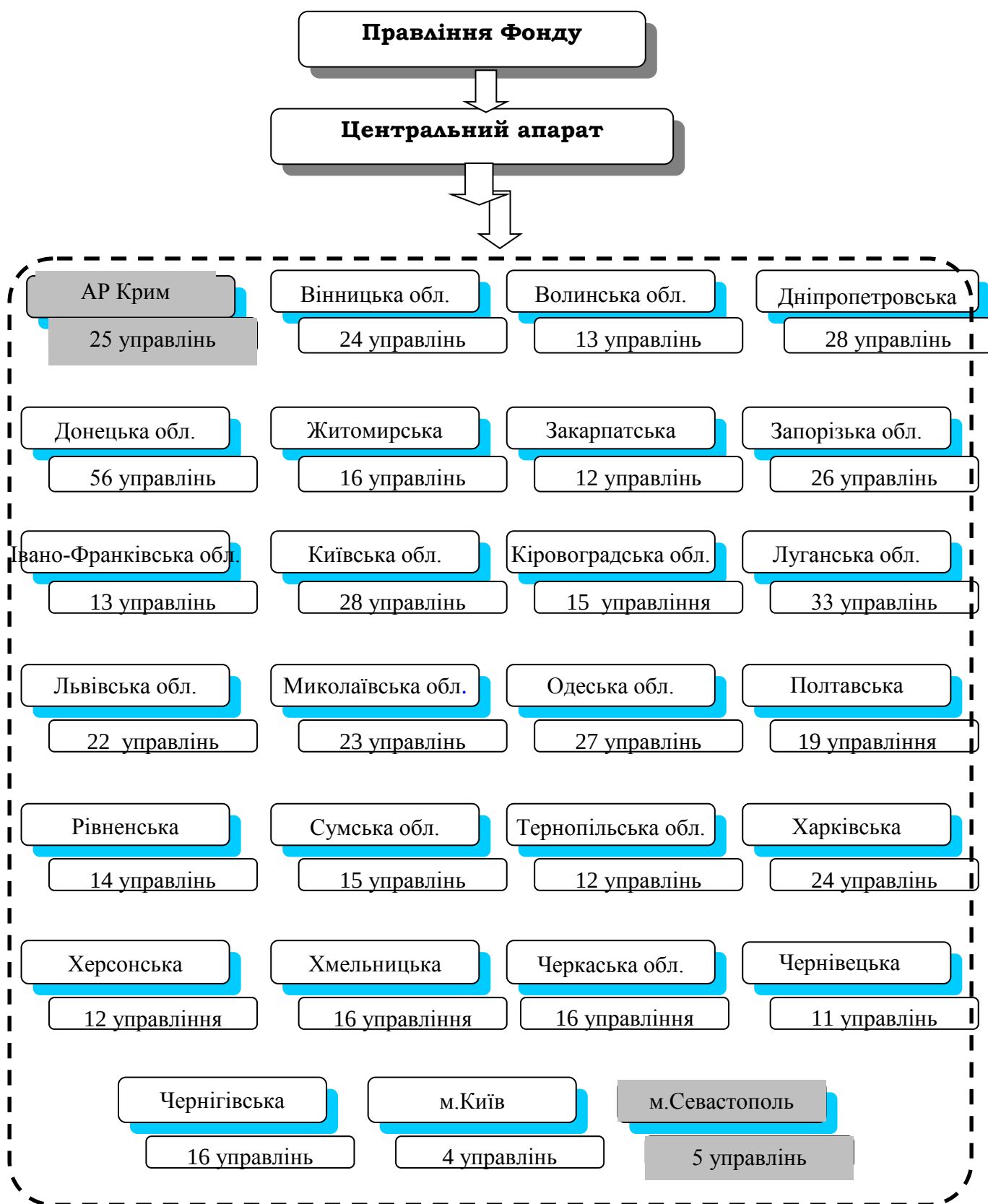


Рис. 2.8. Структура органів Пенсійного фонду України

Джерело: побудовано автором за [104].

*Всього управлінь – 525 (без тимчасово окупованих територій); до реформи 2016 р. було 653 управління.

грн. З урахуванням залишку коштів, який склався на початок минулого року, загальний обсяг доходів становив 266,5 млрд грн., з яких власні надходження склали 169,9 млрд грн. Загальна сума видатків на пенсійні та інші заплановані виплати у 2015 р. становила 265,7 млрд грн.

Результати проведеного порівняльного аналізу динаміки фактичних находжень та видатків бюджету ПФ дозволяють стверджувати, що впродовж 2008-2015 рр. спостерігалось збільшення як дохідної, так і видаткової частини бюджету ПФ.

Нині цей фонд перебуває в процесі реорганізації, здійснюючи перехід на трирівневу пенсійну систему. Реорганізація ускладнюється соціальною ситуацією, пов'язаною із ментальними особливостями населення, яке доволі негативно сприймає намагання збільшити пенсійний вік, відмінити пільги, інші привілеї [140, с. 101].

Проведений аналіз дає право стверджувати, що чинна система соціального страхування України має низку значних недоліків. До функцій страховика, органічно притаманних системі, додаються інші, надлишкові функції. Такі функції, з одного боку, роблять систему соціального страхування занадто громіздкою, а з іншого – створюють підґрунтя для нецільового використання коштів та різного роду зловживань. Проте головною вадою є збереження нестрахових принципів в тому числі існування виплат нестрахового характеру.

Одним з принципів загальнообов'язкового страхування є цільове використання коштів. Отже, головною статтею видатків Фондів повинні бути страхові виплати, які апріорі є адресними, тобто на користь конкретної застрахованої особи, для якої страховий ризик матеріалізувався в страховий випадок. До того ж, виходячи з економічної сутності соціального страхування, страховий випадок повинен мати наслідком погіршення добробуту громадян, пов'язане з їх життям, здоров'ям та працездатністю. Тому обов'язковими атрибутами страхових виплат мають бути адресний характер та втрата громадянами доходів. Натомість ознаками нестрахових виплат є: безадресний характер; відсутність прямого зв'язку з втратою громадянином доходів [69, с. 8-9].

Кожний з чотирьох фондів в переліку напрямів використання коштів має такі, що частково чи повністю не відповідають критеріям страхових виплат: адресності та факту втрати доходу. В контексті необхідності остаточного запровадження страхового принципу в соціальному страхуванні постає питання щодо доцільності збереження цих напрямів в статутній діяльності фондів [69, с. 13-14] (табл. Ж.1 додатку Ж).

Отже, виходячи з вище викладеного, можна стверджувати, що ЗДСС та соціальні позабюджетні фонди постійно розвиваються й удосконалюються залежно від фінансової та соціальної політики держави, яка на кожному етапі розвитку суспільства застосовує певні форми, методи та важелі впливу на соціальні процеси. Держава забезпечує проведення єдиної політики у цій сфері, реалізацію прав громадян на соціальний захист, дотримання всіма учасниками

законів і нормативно-правових актів, адаптацію вітчизняних соціальних стандартів до міжнародних стандартів; підвищенні розмірів соціальних виплат з метою покращення матеріального забезпечення громадян; контролі за рухом грошових коштів і діяльністю робочих органів фондів [41, с. 11-12].

2.2. Пенсійне страхування: тенденції розвитку

У світовій практиці основними критеріями ефективності пенсійної системи визначено: достатність, фінансову стійкість, надійність та прийнятність по затратах. Негативні демографічні тенденції в комплексі з соціальними, економічними та політичними ризиками остаточно підтвердили невідповідність розподільчої пенсійної системи цим вимогам та засвідчили необхідність пошуку нових інститутів соціального захисту громадян. Відтак проблеми реформування системи пенсійного забезпечення на фоні сучасних тенденцій соціально-економічного розвитку набувають все більшої актуальності.

Сьогодні економіка України характеризується значним впливом тіньового сектору – економічною діяльністю, яка не враховується, не контролюється і не оподатковується державою та спрямована на отримання доходу шляхом порушення чинного законодавства. Це не може не позначатися на такій соціально залежній сфері, як пенсійне забезпечення – негативні наслідки тіньової економічної діяльності виявляються у різноманітних соціально-економічних деформаціях [133, с. 102].

Пенсіонери – сама найбільша категорія населення, яка потребує соціального страхування. В Україні значна частка пенсіонерів отримують пенсію, яка ненабагато перевищує її мінімальний рівень, ця ситуація зумовлює соціальну напругу, але суттєвого підвищення пенсій в нинішніх складних економічних умовах найближчим часом очікувати проблематично.

Пенсійне забезпечення в Україні представлено загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням, яке здійснюється через державний ПФ, та недержавним пенсійним страхуванням (НПС), яке є добровільним для громадян, роботодавців та їх об'єднань.

Доходи ПФ України складаються з: власних надходжень; коштів державного бюджету України на пенсійні виплати; коштів ФСС ВБ – на пенсійні виплати громадянам, які достроково вийшли на пенсію; кошти ФСС на виплату пенсій по інвалідності внаслідок нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Обсяг фінансових ресурсів, що акумульовані в державному пенсійному страхуванні збільшився майже у 2 рази протягом 2008-2015 рр. з 153,9 млрд грн до 266,5 млрд грн. Доходи ПФУ протягом досліджуваного періоду постійно збільшувались, незважаючи, що в окремі роки ВВП зменшувався (табл. Е.1 додатку Е).

У своїй діяльності щодо формування необхідних доходів ПФ орієнтується перш за все на вирішення гострих поточних проблем. При цьому, не вирішеними зазвичай залишаються завдання щодо оптимізації доходної частини бюджету, поставлені у процесі реформування пенсійної системи [133, с. 121].

Обсяг видатків ПФУ з 2008-2015 рр. зріс на 115,4 млрд грн, але їх частка у ВВП держави зменшилась з 15,9% до 13,4% (табл. 2.11). Аналіз табл. 2.11 дає змогу стверджувати, що видатки мають стійку тенденцію до збільшення, що призводить до необхідності покриття дефіциту ПФ за рахунок державного бюджету.

Таблиця 2.11

Динаміка видатків Пенсійного фонду України за 2008-2015 рр.*

Показник	Рік					
	2008	2011	2012	2013	2014	2015
ВВП, млрд грн	948,1	1349,2	1459,1	1522,7	1586,9	1979,5
Видатки ПФ, млрд грн	150,3	210,7	233,7	250,4	243,5	265,7
Питома вага видатків ПФ у ВВП, %	15,9	15,6	16,0	16,4	15,3	13,4

*Джерело: розробка автора за [101; 104].

Досягнутий рівень видатків відносно ВВП є значно вищим, ніж в економічно розвинених державах [133, с. 145]. Враховуючи те, що в середньому 15% створеного в Україні ВВП перерозподіляється через ПФ, можна зробити висновок про наявність значного впливу державного пенсійного страхування на економічні процеси в державі.

Оцінка рис. 2.9 дозволяє зробити такі висновки: видатки щороку перевищують власні надходження ПФ, що говорить про дефіцитність останнього, що зумовлює постійні дотації із державного бюджету. Збільшення коштів державного бюджету в доходах ПФ є доволі загрозливою тенденцією і вимагає реформування механізмів фінансового забезпечення ПФ.

Отже, можна зробити висновок про вразливість фінансового становища ПФ. Незважаючи на те, що одним із завданням реформування пенсійної системи України було застосування страхових внесків адекватних пенсійним виплатам, упродовж досліджуваного періоду спостерігалися протилежні тенденції. В таких умовах його фінансове становище цілком залежить від повноти надходжень коштів від зовнішніх джерел – державного бюджету України. Таким чином, відсутність системного підходу до регулювання видатків і доходів ПФ в період пенсійної реформи не лише не зменшило дію внутрішніх чинників реформування пенсійної системи, а призвело до їх зростання [133, с. 122-123].

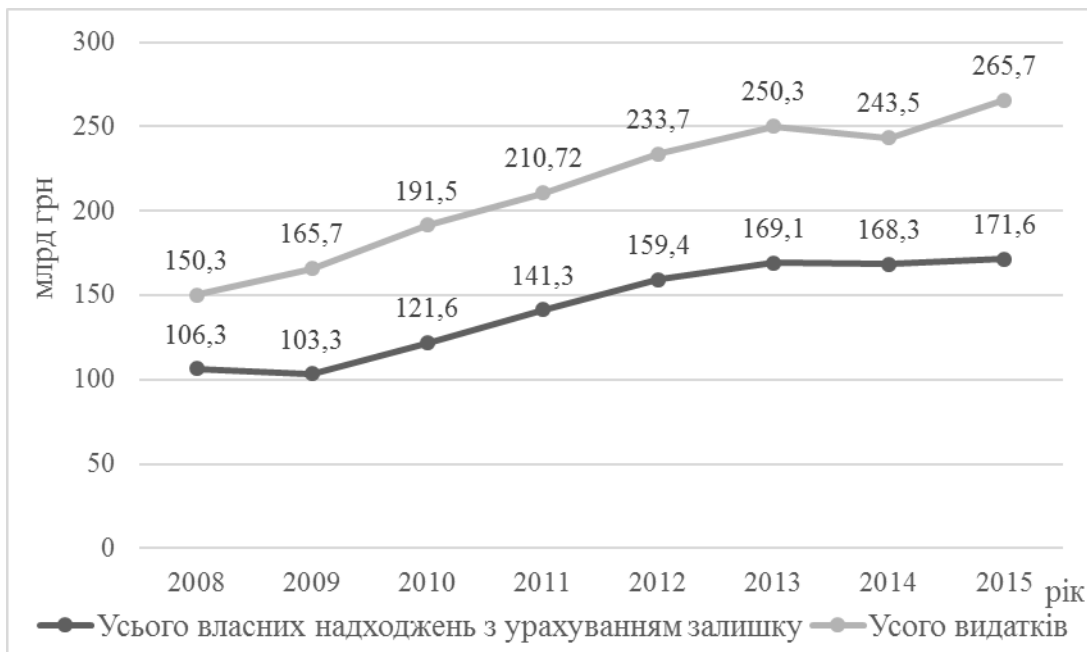


Рис. 2.9. Власні доходи та видатки ПФ за 2008-2015 рр., млрд грн
 *Джерело: розробка автора за [104].

Важливими чинниками, що впливають на формування доходів ПФ є кількість працездатного населення і кількість пенсіонерів. У більшості розвинених держав світу останнім часом спостерігається старіння населення, не минула така тенденція і Україну. Таким чином, збільшується питома вага пенсіонерів і як наслідок проблема в забезпеченні їх пенсійними виплатами.

Величина загальних зобов'язань державного пенсійного страхування визначається чисельністю осіб, які мають право на пенсії, а також розмірами пенсійних виплат. Великий вплив на ці чинники, особливо на перший справляє вікова структура населення, зокрема чисельність осіб, які досягли пенсійного віку. З часу ухвалення законодавчих актів, що започаткували пенсійну реформу в нашій державі, основні параметри солідарної пенсійної системи, які визначаються переважно демографічними тенденціями, ще більше погіршилися. Так, основний показник, який характеризує успішність соціального розвитку держави – чисельність населення країни – зазнав стрімкого скорочення. У 1989 р. чисельність наявного населення в Україні становила 51,6 млн. осіб, а в 2015 р. вона зменшилася до 42,6 млн. осіб. Стрімке скорочення чисельності населення в Україні переважно стало наслідком скорочення народжуваності в нашій державі, а в 2014 р. внаслідок окупації АР Крим. Це не могло не позначитися на зміні вікової структури українського суспільства. Слід зазначити, що негативний вплив демографічних тенденцій на пенсійну систему впродовж досліджуваного періоду частково послаблювався тим, що доволі чисельна група населення, молодшого за працездатний вік перейшла у населення працездатного віку. Сьогодні практично вичерпано можливості розширення частки населення працездатного

віку за рахунок скорочення чисельності населення, молодшого за працездатний вік [133, с. 154].

Впродовж 1989-2015 рр. спостерігається наступна динаміка змін працездатного населення та населення старшого за працездатний вік (рис. 2.10).

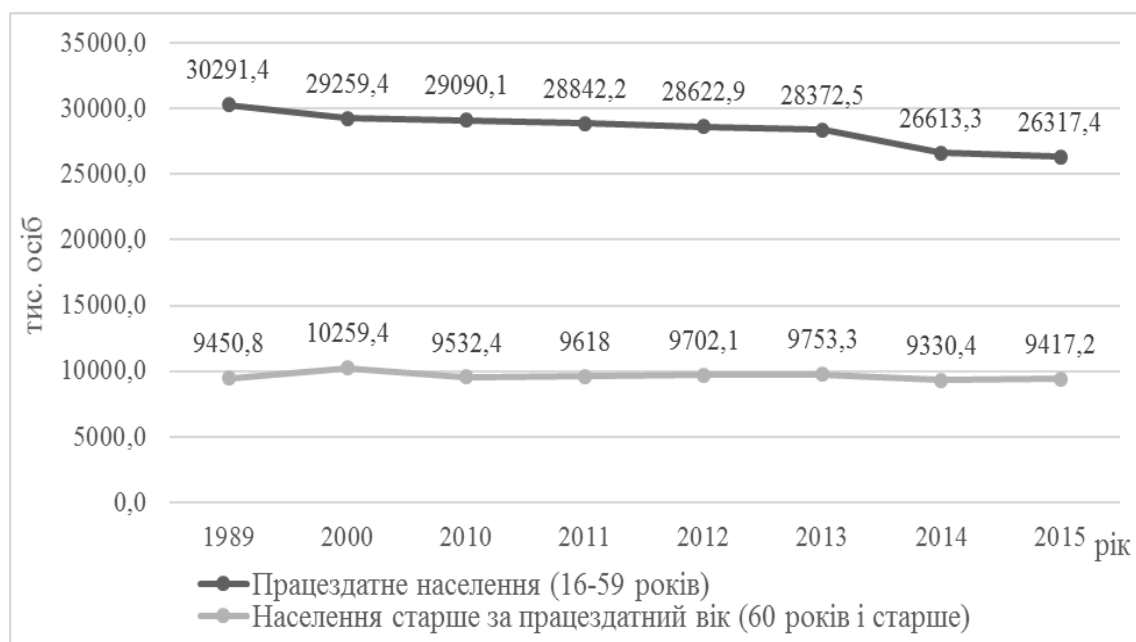


Рис. 2.10. Динаміка змін працездатного населення та населення старшого за працездатний вік в 1989-2015 рр., тис осіб

*Джерело: розробка автора за [101].

Наявні демографічні прогнози підтверджують неможливість подолання тенденції зменшення чисельності населення в прогнозованій перспективі. При цьому відбуватиметься не просто зменшення загальної чисельності населення – очікуються значні структурні зрушення: передовсім на фоні випереджального скорочення чисельності населення працездатного віку спостерігатиметься зростання чисельності осіб старшого віку [81, с. 9].

Слід зазначити, що зростання чисельності осіб пенсійного віку відповідно до чинної сьогодні межі пенсійного віку в Україні очікується у дуже великих темпах. Так, якщо у 2015 р. частка населення, старшого за працездатний вік становила 22,1%, то у 2020 р. очікується її зростання до 29,6%, в 2030 р. – 30,0%, 2040 р. – 32,0%, а в 2050 р. – до 34,1% населення. Негативні наслідки для пенсійної системи полягають у тому, що зростатиме співвідношення пенсіонерів до кількості платників внесків. Так, у 2020 р. на 100 платників внесків припадатиме 77 пенсіонерів, у 2030 р. – 82, у 2040 р. – 90, а в 2050 р. – 99 [99, с. 6].

Це підтверджують тенденції щодо чисельності пенсіонерів за віком, кількість яких безпосередньо залежить від демографічних тенденцій в державі. Найбільшу групу становлять пенсіонери за віком. Набагато менша чисельність пенсіонерів інших груп. За аналізований період кількість

пенсіонерів зменшується – із 14,5 млн. осіб в 1995 р. до 12,3 млн. осіб у 2015 р., що можна пояснити тенденцією зменшення загальної кількості населення України (табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Чисельність пенсіонерів в 1995-2015 рр., тис. осіб*

Показник	Рік				
	1995	2010	2013	2014	2015
Усього пенсіонерів	14487	13738	13533	12147	12296
у тому числі:					
за віком	10615	10587	10397	9341	9408
по інвалідності	1814	1491	1534	1394	1400
у разі втрати годувальника	1195	847	788	656	726
за вислугу років	429	654	688	649	660
соціальні пенсії	434	158	125	106	101
довічне грошове утримання суддів у відставці	-	1	1	1	1

*Джерело: розробка автора за [101].

З метою пом'якшення навантаження на зайняте населення, збільшення доходів та, одночасно, зменшення видатків ПФ з 1 жовтня 2011 р. вступили в дію зміни стосовно загальнообов'язкового державного пенсійного страхування:

підвищено пенсійний вік для жінок з 55 до 60 років (відбувається поетапне збільшення на 6 місяців щорічно до 2021 р.);

підвищено вік, при досягненні якого призначається соціальна допомога жінкам, які не мають права на пенсію, з 58 до 63 років (також на 6 місяців щороку);

встановлено максимальний розмір пенсії на рівні 10 величин прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб;

збільшено тривалість страхового стажу для призначення пенсії за віком з 5 до 15 років;

збільшено тривалість страхового стажу для призначення мінімальної пенсії для жінок до 30 років, а для чоловіків – до 35 років.

починаючи з 2013 р. здійснюється підвищення пенсійного віку для чоловіків, які обіймають посади, що дають право на пенсію за Законом України “Про державну службу”, до 62 років на 6 місяців щорічно [42, с. 3].

Згідно із прогностичними даними Проекту Програми розвитку ООН в Україні збільшення пенсійного віку жінок до 60 років позитивно впливатиме на співвідношення кількості зайнятого населення до пенсіонерів упродовж наступних років (табл. 2.13).

Підвищення пенсійного віку в Україні супроводжувалося негативною реакцією населення, хоча пенсійний вік в державі є нижчим в порівнянні з розвинутими державами. Крім того, існує думка, що головною причиною дефіцитності ПФ є тіньова економіка, а не демографічна ситуація в державі, і за

Таблиця 2.13

Розрахункові та прогнозні показники співвідношення зайнятого населення до пенсіонерів в Україні упродовж 2014-2050 рр.

Рік	Без збільшення пенсійного віку для жінок (за даними Мінсоцполітики)	Із збільшенням пенсійного віку жінок до 60 років (дані проекту ПРООН в Україні)
2014	1	1,12
2025	0,87	1,02
2050	0,8	0,86

*Джерело: побудовано автором за [42, с. 3].

умови виходу підприємств з тіні пенсійний вік можна було залишити без змін.

Чинна система пенсійного страхування не забезпечує гідного життя в старості для більшості громадян України. Середній розмір призначеної місячної пенсії в 2015 р. становив 1699,5 грн, що лише на 547,6 грн більше показника 2010 р. Найбільшими темпами зростає довічне грошове утримання суддів у відставці – з 6240,5 грн у 2010 р. до 16770,8 грн у 2015 р., або у 2,7 рази, водночас загальний розмір пенсій за цей період зріс орієнтовно у 1,5 рази (табл. 2.14).

Таблиця 2.14

Середній розмір призначеної місячної пенсії пенсіонерам, які перебувають на обліку в органах Пенсійного фонду за 2010-2015 рр., грн*

Показник	Рік				
	2010	2012	2013	2014	2015
Середній розмір призначеної місячної пенсії, усього	1151,9	1470,7	1526,1	1581,5	1699,5
у тому числі:					
за віком	1156,0	1464,3	1521,6	1573,0	1690,3
по інвалідності	1033,8	1359,2	1406,5	1432,1	1545,2
у разі втрати годувальника	940,0	1252,8	1303,8	1433,1	1640,3
за вислугу років	1719,1	2172,1	2192,6	2244,3	2282,4
соціальні пенсії	744,8	920,4	976,0	977,0	1099,0
довічне грошове утримання суддів у відставці	6240,5	7836,7	12176,8	16302,2	16770,8

*Джерело: розробка автора за [101].

В системі пенсійного страхування зберігається значна диференціація пенсіонерів за розміром призначених пенсій (табл. 2.15 та 2.16).

Таблиця 2.15

Розподіл пенсіонерів за розміром призначеної пенсії в 2011-2013 рр.*

Розмір призначеної місячної пенсії, грн	У % до загальної кількості пенсіонерів		
	2011 р.	2012 р.	2013 р.
до 500 включно	0,89	0,24	0,12
від 501 до 600	0,07	0,59	0,24
від 601 до 700	0,04	0,06	0,47
від 701 до 800	0,10	0,03	0,03
від 801 до 900	29,28	1,50	0,03
від 901 до 1000	24,44	15,39	6,51
від 1001 до 1100	9,36	19,81	20,27
від 1101 до 1200	6,71	19,14	20,72
від 1201 до 1300	4,56	7,91	13,28
від 1301 до 1400	3,92	5,18	6,14
від 1401 до 1500	2,62	4,04	4,49
понад 1500	18,01	26,11	27,7

*Джерело: розробка автора за [101].

В 2011 р. більше половини пенсіонерів (53,72%) отримували пенсію від 801 до 1000 грн на місяць; в 2012 р. 54,34% пенсіонерів отримували пенсію від 901 до 1200 грн; в 2013 р. від 1001 до 1300 грн отримували пенсію 54,27% людей пенсійного віку, а в 2014 р. відбулося їх зменшення до 50,34%; в 2015 р. пенсія від 1101 до 1400 грн була зафіксована у 48,73% пенсіонерів.

Таблиця 2.16

Розподіл пенсіонерів за розміром призначеної пенсії в 2014-2015 рр.*

Розмір призначеної місячної пенсії, грн	У % до загальної кількості пенсіонерів	
	2014 р.	2015 р.
до 800 включно	0,81	0,74
від 801 до 1000	7,82	3,57
від 1001 до 1100	18,77	3,91
від 1101 до 1200	19,90	12,64
від 1201 до 1300	11,67	20,51
від 1301 до 1400	4,84	15,58
від 1401 до 1500	4,11	7,10
від 1501 до 2000	14,34	16,26
від 2001 до 3000	10,80	11,48
від 3001 до 4000	4,05	5,01
від 4001 до 5000	1,54	1,70
від 5001 до 10000	1,31	1,41
понад 10000	0,04	0,09

*Джерело: розробка автора за [101].

Розмір мінімальної пенсії в Україні затверджується на законодавчому рівні, що дає змогу встановлювати мінімальні параметри пенсійних виплат, які є обов'язкові для застосування на всій території держави. Завдяки доволі ліберальному підходу до визначення категорії осіб, яким гарантовані пенсійні виплати не нижчі, ніж мінімальний розмір пенсії, право на їх призначення має значна частина людей [133, с. 167]. Так, в 2011, лише 1,13% осіб одержували пенсію, яка менша, ніж прожитковий мінімум, а в 2015 р. – 5,29% (табл. 2.17).

Таблиця 2.17

Питома вага осіб, які отримували пенсію в 2011-2015 рр., %*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Всього осіб, які отримують пенсію у тому числі:	100	100	100	100	100
нижче прожиткового мінімуму	1,13	1,03	0,90	н.д.	5,29
у розмірі прожиткового мінімуму	11,98	1,35	3,12	н.д.	2,42
вище прожиткового мінімуму	86,89	97,62	95,98	н.д.	92,29

*Джерело: розробка автора за [101].

Найбільша проблема солідарної системи пенсійного забезпечення населення пов'язана з демографічною ситуацією – старінням населення, раннім віком виходу на пенсію та численними достроковими пенсіями.

Отже, фінансові ресурси ПФ безпосередньо залежать від стабільної економічної ситуації, подальшого зростання виробничого та трудового потенціалу, вдосконалення системи оплати праці, зокрема, зростання частки заробітної плати у собівартості продукції, збільшення доходів працюючого населення, їх детінізації, повноцінної реалізації норм Закону України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування” [133, с. 131].

НПС може бути реалізоване через:

недержавні пенсійні фонди (НПФ) шляхом укладення пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів;

страхові компанії (СК) у спосіб укладення договорів страхування довічної пенсії з учасниками фонду, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду;

банківські установи шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб, що встановлюється згідно із законом [178, с. 98].

Визначимо основні переваги та недоліки кожної з перерахованих можливостей захисту на рівні системи недержавного пенсійного забезпечення

(табл. 2.18, 2.19, 2.20).

Найбільш зрозумілим для громадян України є відкриття пенсійних депозитних рахунків у банківських установах. Це простий, але не найефективніший і не найбезпечніший порівняно з НПФ і СК спосіб забезпечення додаткового доходу при виході на пенсію (табл. 2.18).

Таблиця 2.18

Переваги та недоліки пенсійних депозитних рахунків як інструменту фінансового захисту громадян України пенсійного віку*

Переваги	Недоліки
Більший рівень обізнаності відносно НПФ і СК про послуги, що надаються	Не всі банки України є учасниками Фонду гарантування вкладів фізичних осіб
Відносна простота відкриття депозитного пенсійного рахунку	Розмір відшкодування по вкладах, ключаючи відсотки, встановлений Фондом гарантування вкладів фізичних осіб на рівні 200 000 грн в одному банку, може змінюватися
Встановлена гранична сума, у межах якої вкладник може повернути вклади по депозитах у разі ліквідації банку	Велику увагу слід приділяти умовам договору, таким як термін дії, можливості дострокового припинення договору й отримання нарахованих відсотків у разі такого припинення
	У разі смерті вкладника тільки сума вкладу, включаючи нараховані відсотки, сплачується спадкоємцеві вкладника
	Відсоток по вкладах фіксується в договорі й може бути змінений тільки у разі взаємної згоди сторін договору

*Джерело: побудовано автором за [178, с. 98].

Оскільки на пенсійну систему покладається задача соціального страхування, то інвестиційна політика недержавних пенсійних фондів має бути консервативною. Краще відмовитися від можливих високих прибутків, аніж ризикувати пенсійним забезпеченням майбутніх пенсіонерів. У відповідності з міжнародною практикою у сфері пенсійного забезпечення недержавні пенсійні фонди мають поставити собі за мету збереження капіталу як головне завдання своєї інвестиційної діяльності [133, с. 102].

Незважаючи на те, що з моменту прийняття Закону України “Про недержавне пенсійне забезпечення” [126] минуло чотирнадцять років, рівень розвитку вітчизняного пенсійного ринку залишається низьким. Частка населення, охопленого системою НПФ, становить близько 3% працездатного населення України [133, с. 108].

Перший НПФ було зареєстровано 30 березня 2004 р. В 2015 р. в Україні було 72 НПФ та 23 адміністратори НПФ (в 2014 р. налічувалось 76 НПФ та 24 адміністраторів).

Згідно з даними Державного реєстру фінансових установ НПФ зареєстровано у 9 регіонах України. Найбільша кількість НПФ зосереджена у м. Києві – 53, або 73,6% від загальної кількості зареєстрованих НПФ [103].

Переваги та недоліки накопичення додаткових пенсій громадянами України через НПФ наведено в табл. 2.19.

Таблиця 2.19

Переваги та недоліки накопичення додаткових пенсій громадянами України через НПФ *

Переваги	Недоліки
Простота вступу в учасники НПФ	Складність/неможливість отримання вкладених коштів раніше обумовленого терміну
Можливість вибору способу отримання пенсії	Пенсії виплачуються тільки впродовж фіксованого періоду часу або одноразово й не можуть виплачуватися довічно
Вільний трансфер накопичених грошових засобів між НПФ за вирахуванням витрат на такий трансфер	Дохід від діяльності НПФ не завжди може покрити інфляцію
	Оскільки НПФ є неприбутковою організацією, то може деякою мірою втрачатися мотивація на максимально ефективне управління активами НПФ
	НПФ не несе відповідальності по зобов'язаннях держави, а держава не несе відповідальності по зобов'язаннях НПФ
	Розірвати контракт з НПФ складно. Можливо при укладенні контракту з іншим НПФ, або досягши встановленого законом пенсійного віку шляхом укладення договору страхування довічної пенсії із страховою організацією або відкриття пенсійного депозитного рахунку у банку

* Джерело: побудовано автором за [178, с. 99].

Як видно з рис. 2.11, кількість вкладників НПФ впродовж 2011-2015 рр. мала чітку тенденцію до зменшення. Так, кількість вкладників юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців зменшилась на 0,1 тис. осіб – з 2,4 у 2011 р. до 2,3 у 2015 р.; кількість вкладників фізичних осіб на 6,4 тис. осіб – з 59,2 у 2011 р. до 52,6 у 2015 р. Кількість укладених пенсійних контрактів, як з юридичними так і з фізичними особами, протягом досліджуваного періоду також зменшувалась.

Кількість учасників НПФ протягом 2011-2013 рр. мала тенденцію до зростання, а починаючи з 2013 р. кількість учасників НПФ майже стабілізувалася на досягнутому рівні. Отже, в 2015 р. лише незначна частка населення України є учасниками НПФ та має пенсійні накопичення (рис. 2.12).

В 2015 р. основну частину учасників НПФ становили особи віком від 25 до 50 років (63,4%) та особи вікової групи від 50 до 60 років (26,0%). Частка учасників НПФ вікової групи старше 60 років становила 7,5%, вікової групи до 25 років – 3,1%.

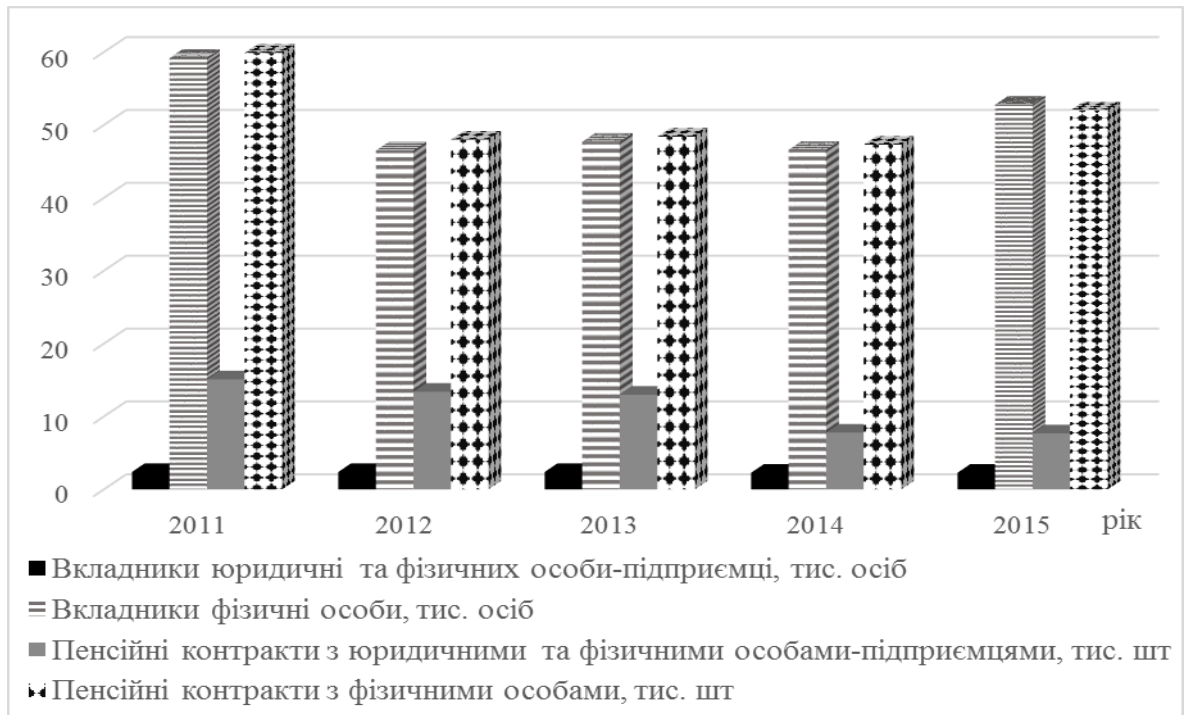


Рис. 2.11. Динаміка кількості укладених пенсійних контрактів та кількості вкладників НПФ в 2011-2015 рр.

Джерело: розробка автора за [103].

Динаміка основних показників діяльності НПФ наведена на рис. 2.13.



Рис. 2.12. Динаміка кількості учасників НПФ в 2011-2015 рр.

Джерело: розробка автора за [103].

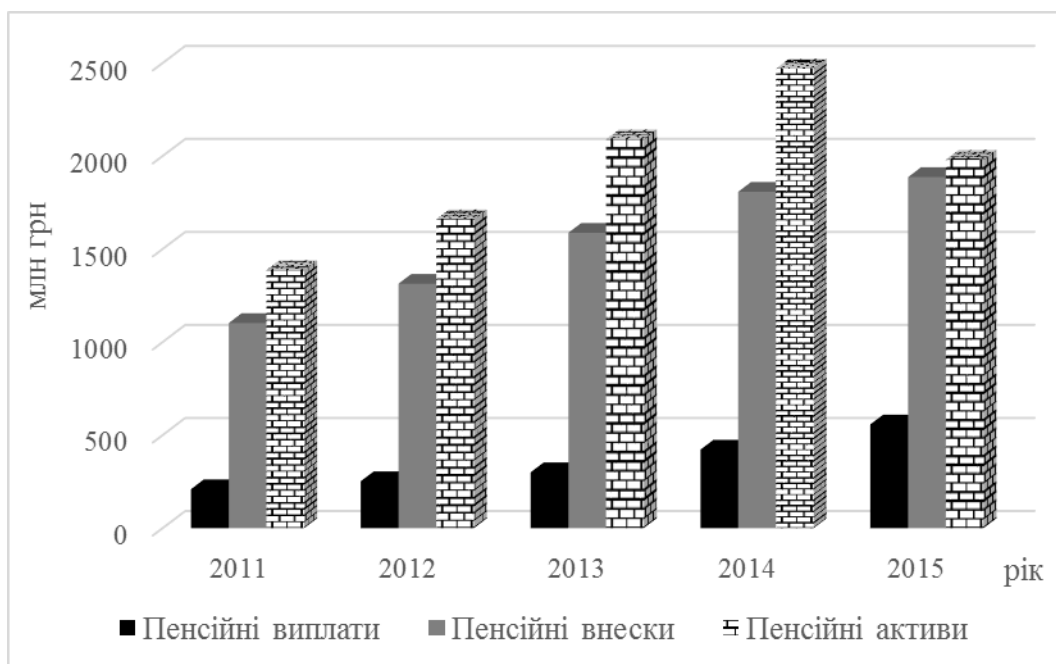


Рис. 2.13. Динаміка основних показників діяльності НПФ в 2011-2015 рр., млн грн

Джерело: розробка автора за [103].

Пенсійні виплати (одноразові та на визначений строк) в 2015 р. становили 557,1 млн грн, що на 348,2 млн грн більше в порівнянні з 2011 р. Сукупно НПФ в 2015 р. було здійснено пенсійних виплат (одноразових та на визначений строк) 82,2 тис. учасників, тобто 9,8% від загальної кількості учасників отримали пенсійні виплати. Середній розмір одноразової пенсійної виплати на одного учасника НПФ в 2015 р., який отримав або отримує пенсійну виплату одноразово, становить 6,0 тис грн (в 2014 р. – 5,2 тис грн) та середній розмір пенсійної виплати на визначений строк на одного учасника НПФ, який отримав або отримує пенсійну виплату на визначений строк, становить 23,3 тис грн (в 2014 р. – 19,4 тис грн).

Одним із основних показників, які характеризують систему недержавного пенсійного страхування, є сплачені пенсійні внески. Сума пенсійних внесків в 2015 р. становила 1,9 млрд грн, збільшившись порівняно з 2011 р. на 784,8 млн грн. У загальній сумі пенсійних внесків в 2015 р. основну частину, або 95,7%, становили пенсійні внески від юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, на яких припадає 1,8 млрд грн. Середній розмір пенсійного внеску за 2015 р. на одного вкладника складає: юридичну особу та фізичну особу-підприємця становить 30,5 тис грн.; фізичну особу, становить 0,2 тис грн.

Загальна вартість активів, сформованих НПФ, в 2015 р. становила майже 2 млрд грн, що на 593,1 млн грн більше в порівнянні з 2011 р.

Основними проблемами у розвитку вітчизняних НПФ сьогодні є:

низький рівень доходів населення – заощадження громадян, які є джерелом внесків до НПФ, сьогодні займають лише 4,7% в структурі їхніх витрат, водночас левова частка доходів витрачається на придбання товарів та послуг (85,6%);

необізнаність громадян з особливостями самого інституту НПФ та їх недовіра до нових фінансових установ (за даними соціологічних досліджень про можливість участі у НПФ знають лише 20% респондентів, з них планують стати їх учасниками лише 1% опитаних);

відсутність ефективних мотиваційних чинників для участі в НПФ;

низький рівень розвитку фондового ринку та недостатність надійних фінансових інструментів на ньому;

відсутність надійної системи захисту пенсійних накопичень (базовим законом забороняється встановлення мінімально гарантованої норми прибутку за будь-якою пенсійною схемою) [133, с. 108-109].

Існуюча можливість укладення договорів страхування додаткових довічних пенсій із СО значною мірою нейтралізує недоліки пенсійних депозитних рахунків та пенсійних схем НПФ, хоча і має свої власні (табл. 2.21).

Таблиця 2.21

Переваги та недоліки забезпечення додаткових доходів громадянами України шляхом укладення договорів страхування довічних пенсій із СК*

Переваги	Недоліки
Простота укладення договору страхування додаткових довічних пенсій	Санкції при достроковому розірванні договору страхування досить високі
Можливість отримання додаткової пенсії довічно	
Ризик інфляції може бути нейтралізований коригуванням страхового тарифу	
Додаткові пенсії наслідують у разі загибелі страхувальника до або після початку періоду виплат	Компанія зі страхування життя не несе відповідальності по зобов'язаннях держави, а держава не несе відповідальності по зобов'язаннях компанії по страхуванню життя
Встановлюється гарантований мінімальний розмір додаткової пенсії	
Можливість вибору пенсійного віку	
Залежно від вибраної програми страхування покривається ризик інвалідності до закінчення періоду накопичення	
Розірвання договору можливе з подальшим поверненням накопичених платежів за вирахуванням витрат на ведення справи	

*Джерело: побудовано автором за [178, с. 100].

Особливої уваги заслуговує динаміка, що існує на ринку страхування додаткових доходів і наведена в табл. 2.22.

Як видно з табл. 2.22 страхування пенсій становить невелику частку в загальному обсязі валових страхових премій, а тому як і НПФ так і пенсійні

Основні показники діяльності ринку страхування додаткових доходів*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Кількість СК-лайф, шт.	64	62	62	57	49
Валові страхові премії, млн грн у т.ч.:	1 346,4	1 809,5	2 476,7	2 159,8	2 186,6
за договорами страхування, якими передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку	47,5	43,9	46,9	24,4	19,3
страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника недержавного пенсійного фонду	0,4	-	0,7	0,7	0,4
за договорами страхування життя лише на випадок смерті	72,4	45,1	41,3	160,6	140,4
за іншими договорами накопичувального страхування	794,7	844,6	957,5	1 072,5	1 363,9
за іншими договорами страхування життя	431,4	875,4	1 430,3	901,5	662,6
Валові страхові виплати, млн грн в т.ч.:	70,6	82,1	149,2	239,2	491,5
за договорами страхування, якими передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку	17,6	14,8	13,8	13,3	11,7
за договорами страхування життя лише на випадок смерті	3,6	3,6	3,0	3,3	3,9
за іншими договорами накопичувального страхування	40,5	47,6	106,6	191,5	444,2
за іншими договорами страхування життя	8,9	16,1	25,8	31,1	31,7

*Джерело: розробка автора за [103].

депозитні рахунки, не вирішують проблему пенсійного забезпечення громадян України.

Демченком М. В. з метою вивчення ставлення населення до недержавного пенсійного страхування, мотиваційних та стримувальних факторів участі у НПФ та напрямів для підвищення ефективності діяльності СК у цій сфері було проведено соціологічне опитування.

Опитування проводили серед мешканців Львівської та Тернопільської областей. Соціологічну інформацію було зібрано у період з листопада 2011 р. по квітень 2013 р. У ході дослідження було опитано 280 осіб. Вивчення думки респондентів відбувалося шляхом особистого інтерв'ю із заповнення анкети.

Проведене дослідження виявило, що 42% опитаних добре поінформовані про трирівневу пенсійну систему та недержавне пенсійне страхування, а 54% ознайомлені лише в загальних рисах. При цьому найбільш добре

поінформованими виявились респонденти віком до 30 років (49%) та працівники бюджетної сфери (50%), а найменш – самозайняті (31%).

Запровадження третього рівня нової пенсійної системи підтримують 91% опитаних. Серед джерел інформації про НПС найбільше згадуються страхові агенти (54%), рідні і знайомі (44%), найменше – преса (9%) та інтернет (15%). Це свідчить про те, що державою та СК приділяється недостатньо уваги пропагуванню можливостей НПС через ЗМІ, особливо через телебачення та інтернет. Необхідно шукати інші способи донесення цієї інформації до споживачів.

На питання щодо готовності брати участь у НПС ствердно відповіли 59% опитаних, відповідь “можливо згодом” дали 41% респондентів. Серед факторів, що приваблюють брати участь у НПС, респонденти найчастіше відзначають поєднання страхування життя із нагромадженням (69%) та можливість збільшити рівень свого пенсійного забезпечення в старості (64%), а найменше – податкові пільги (21%) (табл. 2.23).

Таблиця 2.23

Фактори, що приваблюють брати участь у НПС, у %*

Фактор	Всього	За статтю		За віком				За зайнятістю			
		чол.	жін.	до 30 р.	30-39 р.	40-49 р.	50 р. і вище	працівники бюдж. уст-в	працівники прив. уст-в	самозайняті	інші
Збільшення рівня свого пенсійного забезпечення в старості	64	67	62	59	73	67	57	62	62	69	66
Формування розміру пенсії без прив'язки до рівня заробітної плати	47	45	48	44	58	33	39	54	49	50	34
Збільшення відкладених на пенсію коштів завдяки інвестиційному доходу	39	39	38	30	48	50	26	38	43	38	31
Поєднання страхування життя із нагромадженням	69	65	73	67	73	50	78	77	81	59	56
Податкові пільги	21	20	22	22	15	28	9	27	21	22	16

*Джерело: побудовано автором за [45, с. 397].

**Сума відсотків перевищує 100, оскільки респонденти мали змогу зазначати кілька варіантів відповідей.

При цьому можливість збільшити рівень свого пенсійного забезпечення в

старості є найбільш привабливим для осіб віком 30-39 років (73%) та самозайнятих (69%), можливість формувати розмір пенсії без прив'язки до рівня зарплати – для осіб віком 30-39 років (58%) та працівників бюджетних установ (54%), можливість збільшити кошти, відкладені на пенсію, завдяки інвестиційному доходу – для осіб віком 40-49 років (50%) та працівників приватних установ (43%), поєднання страхування життя із нагромадженням – для жінок (73%), осіб віком 30-39 років (73%) та працівників приватних установ (81%). Це свідчить про потребу для СК в подальшому вдосконалювати страхові продукти, які поєднують страхування життя із нагромадженням коштів. При цьому такі аргументи як можливість збільшити кошти завдяки інвестиційному доходу та податкові пільги не є для респондентів настільки вагомими.

Серед факторів, які стримують від участі у НПС, опитувані найбільш часто називають: низький рівень власних доходів (48%), страх втрати коштів (43%), а найменш часто – рівень дохідності на пенсійні внески (9%) (табл. 2.24).

Таблиця 2.24

Фактори, які стримують від участі у НПС, %*

Фактор	Всього	За статтю		За віком				За зайнятістю			
		чол.	жін.	до 30 р.	30-39 р.	40-49 р.	50 р. і вище	працівники бюдж. уст-в	працівники прив. уст-в	самозайняті	інші
Низький рівень власних доходів	48	50	46	51	33	44	57	50	47	38	50
Недовіра до фінансових інститутів	23	24	21	21	36	17	13	19	26	25	19
Страх втрати коштів	43	44	42	44	52	56	17	50	49	28	44
Відсутність інформації	23	26	21	17	33	39	13	38	17	28	13
Рівень дохідності на пенсійні внески	9	12	6	13	0	17	4	12	11	6	3

*Джерело: побудовано автором за [45, с. 397].

**Сума відсотків перевищує 100, оскільки респонденти мали змогу зазначати кілька варіантів відповідей.

На низький рівень власних доходів найчастіше посилаються чоловіки (50%), особи віком понад 50 років (57%) та працівники бюджетних установ (50%); на страх втрати коштів – чоловіки (44%), особи віком 40-49 років (56%) та працівники бюджетних установ (50%). Слід також наголосити на важливості таких факторів як недовіра до фінансових інститутів серед осіб віком 30-39 років (36%) та працівників приватних підприємств (26%), відсутність

інформації серед осіб віком 40-49 років (39%) та працівників бюджетних установ (38%).

Отже, найбільш вагомими причинами, які стримують до участі у НПС, виявилися як об'єктивні (низький рівень власних доходів), так і суб'єктивні фактори (побоювання втрати коштів та недовіра до фінансових інститутів). Це свідчить про потребу проведення широкомасштабної роз'яснювальної роботи серед населення з метою зростання довіри населення до фінансових інститутів. При цьому менш важливим виявився рівень дохідності на пенсійні внески. Тобто для населення більш важливою є надійність, а не прибутковість вкладів.

Найважливішими засобами для підвищення ефективності діяльності СК у сфері НПС та зростання довіри населення респонденти вважають: підвищення гарантій збереження вкладів (49%), більшу прозорість та звітність СК (42%), систематичне інформування клієнтів про стан їх пенсійних рахунків (36%) (табл. 2.25).

Таблиця 2.25

Найважливіші засоби для підвищення ефективності діяльності страхових компаній у сфері НПС, %*

Фактор	Всього	За статтю		За віком				За зайнятістю			
		чол.	жін.	до 30 р.	30-39 р.	40-49 р.	50 р. і вище	працівники бюлж. уст-в	працівники прив. уст-в	самозайняті	інші
Більша прозорість та звітність СК	42	35	48	40	30	50	57	58	34	41	31
Систематичне інформування клієнтів про стан їх пенсійних рахунків	36	33	38	34	33	44	35	42	36	28	31
Підвищення гарантій збереження вкладів	49	44	54	48	60	44	39	69	47	41	41
Зростання інвестиційного доходу за вкладами	31	27	34	32	21	50	22		40	19	25
Належне інформування та роз'яснення в ЗМІ	31	35	27	33	36	22	22	31	40	15	31
Розширення пакету послуг в рамках страхових нагромаджувальних програм	24	14	37	19	21	44	30	31	36	22	13
Широке залучення працевлаштувальних до НПС працівників	23	21	25	17	36	39	9	19	26	25	16

*Джерело: побудовано автором за [45, с. 398].

**Сума відсотків перевищує 100, оскільки респонденти мали змогу зазначати кілька варіантів відповідей.

При цьому на питання підвищення гарантій збереження вкладів найчастіше звертають увагу жінки (54%), особи віком 30-39 років (60%) та працівники бюджетних установ (69%), більшої прозорості та звітності СК – жінки (48%), особи віком понад 50 років (57%) та працівники бюджетних установ (58%); систематичного інформування клієнтів про стан їх пенсійних рахунків – особи віком 40-49 років (44%) та працівники бюджетних установ (42%); належного інформування та роз'яснення в ЗМІ – чоловіки (35%), особи віком 40-49 років (36%) та працівники приватних підприємств (40%); зростання інвестиційного доходу за вкладами – особи віком 40-49 років (5%); розширення пакету послуг в рамках страхових нагромаджувальних програм – жінки (37%), особи віком 40-49 років (44%) та працівники приватних підприємств (36%); широке залучення працедавців до НПЗ працівників – особи віком 40-49 років (39%) та працівники приватних підприємств (26%).

Перспектива отримати високий інвестиційний дохід, однак з більшими ризиками, найбільш приваблива серед осіб віком до 30 років, які не так остерігаються фінансових ризиків. Це свідчить про певний консерватизм і недовіру населення до таких фінансових інструментів, а з іншого боку – про потребу вдосконалення та збільшення гарантій для споживачів під час упровадження цих страхових продуктів.

Найважливішими засобами для підвищення ефективності діяльності СК компаній у сфері НПС та зростання довіри населення респонденти вважають підвищення гарантій збереження вкладів та більшу прозорість і звітність страховиків. У цьому контексті важливим є запровадження фонду гарантування вкладів страхових організацій та перехід СК на міжнародні стандарти звітності [45, с. 396-399].

Отже, можна зробити висновок, що сьогодні загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, яке здійснюється через державний ПФ, не може забезпечувати пенсійними виплатами населення України без дотацій з державного бюджету, а недержавне пенсійне страхування не має істотного впливу на формування пенсійних доходів більшості населення України. Вирішенням цих проблем може стати запровадження накопичувальної системи пенсійного страхування.

2.3. Оцінка страхування здоров'я

До страхування здоров'я, як вже зазначалося в першому розділі, ми включаємо медичне страхування, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання. Проведемо детальний аналіз кожної складової страхування здоров'я в Україні.

Недосконале медичне забезпечення за моделлю Семашко протягом всієї незалежності України призвело до незадовільного стану систему охорони

здоров'я. Через державне фінансування вже давно не виконується 49 стаття Конституції України, яка надає право на безоплатну медичну допомогу, що призвело до погіршення здоров'я населення, підвищення показників смертності та розвиток корупції в медичних закладах. З огляду на світовий досвід можна стверджувати, що найефективнішим вирішенням проблем, що постали перед системою охорони здоров'я в Україні є медичне страхування, розвиток якого сприятиме фінансуванню галузі, підвищенню ефективності системи охорони здоров'я та покращенню здоров'я громадян.

Протягом останніх років державні видатки на охорону здоров'я становлять у середньому 3,5% ВВП, в той час як, за висновками Всесвітньої організації охорони здоров'я при витратах на ситему охорони здоров'я менше 5% вона не здатна виконувати свої функції [47, с. 50]. Країни Європи завдяки існуванню розвиненої системи страхової медицини витрачають на охорону здоров'я близько 6-9% ВВП щорічно. Для нашої країни такі витрати на медицину поки не під силу [10, с. 11], тому саме медичне страхування – це єдиний шлях виходу охорони здоров'я України з глибокої економічної й соціальної кризи.

Проблема стабільності фінансування охорони здоров'я та пошуку нових фінансових джерел є актуальною для більшості держав світу незалежно від обраної моделі фінансування та організації системи охорони здоров'я. Такий стан речей частково обумовлений постійним зростанням витрат на охорону здоров'я (рис. 2.14), збільшенням потреб населення у кваліфікованій, якісній та доступній медичній допомозі, швидкими темпами розвитку медичних технологій [153].

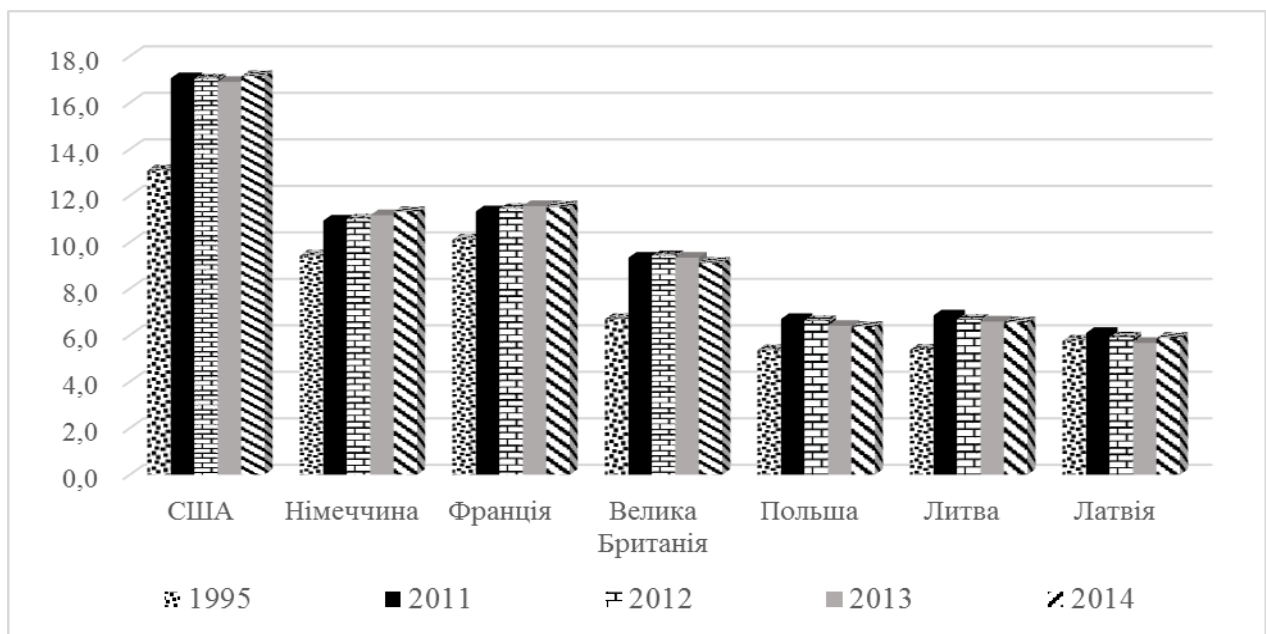


Рис. 2.14. Динаміка фінансування систем охорони здоров'я в окремих державах світу в 1995-2014 рр. (загальні витрати на охорону здоров'я у % до ВВП)

Джерело: розробка автора за даними [182].

Як засвідчує аналіз зарубіжного досвіду загальні витрати на фінансування охорони здоров'я є найвищими у США, які склали у 2014 р. 17,1 % ВВП. Однак, такі високі рівні витрат не завжди є свідченням економічної стійкості та ефективності механізму фінансування системи охорони здоров'я. Так, частина населення, що не має доступу до медичних послуг та медичного страхування у США залишається високою. Окреслені проблеми стали передумовою для успішного початку процесу реформування системи охорони здоров'я у США.

В Україні, як і в інших країнах ЄС та США, загострюються демографічні проблеми, які є одним із чинників постійного зростання витрат на охорону здоров'я, а саме: стрімке збільшення питомої ваги частки осіб похилого віку, які є одними з основних "споживачів" медичних послуг; зміна структури суспільства та поява нових вразливих груп населення, які потребуватимуть вищих рівнів витрат; зміна руху міграційних потоків тощо. Проблеми зростання витрат на охорону здоров'я властиві й системі охорони здоров'я України. За останні дванадцять років бюджетні видатки на охорону здоров'я (за виключенням 2014 р.) постійно збільшувались (табл. 2.26). Так, у 2014 р. видатки зведеного бюджету були більшими майже у 7 разів порівняно з аналогічними показниками 2002 р. і склали 57,2 млрд грн в абсолютному вимірі. Основна частина видатків бюджетів на охорону здоров'я припадає на місцеві бюджети, питома вага яких у видатках зведеного бюджету на охорону

Таблиця 2.26

Основні показники бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні за 2002-2014 рр.*

Показник	Рік				
	2002	2011	2012	2013	2014
Видатки бюджетів на охорону здоров'я, млрд грн					
Зведеного бюджету	7,5	49,0	58,5	61,6	57,2
Державного бюджету	1,6	10,2	11,4	12,9	10,6
Місцевих бюджетів	6,0	38,7	47,1	48,7	46,6
Видатки бюджетів на охорону здоров'я на одну особу населення, грн.					
Зведеного бюджету	155,6	1069,5	1281,0	1351,6	1258,1
Державного бюджету	32,7	223,3	248,9	282,7	232,9
Місцевих бюджетів	122,9	846,2	1032,1	1068,9	1025,2
Видатки бюджетів на охорону здоров'я у ВВП, %					
Зведеного бюджету	3,3	3,6	4,0	4,0	3,7
Державного бюджету	0,7	0,8	0,8	0,9	0,7
Місцевих бюджетів	2,6	2,9	3,2	3,2	3,0
Частка видатків на охорону здоров'я у відповідних бюджетах, %					
Зведеного бюджету	12,5	11,8	11,9	12,2	10,9
Державного бюджету	4,5	3,1	2,9	3,2	2,5
Місцевих бюджетів	24,0	21,4	21,2	22,2	20,6

*Джерело: побудовано автором за [153].

здоров'я, за досліджуваний період варіює від 71,6% у 2004 р. до 81,5% у 2014 р. Частина видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я на одну особу населення за період з 2002-2014 рр. збільшилась зі 155,6 грн до 1258,1 грн [153].

Незважаючи на зростання витрат на фінансування медичної галузі в Україні якість та доступність медичної допомоги для населення залишається значною проблемою, яка обумовлена також: нераціональністю системи розподілу фінансових ресурсів галузі, що переважно орієнтовані на фінансування медичних установ, а не медичних послуг; невідповідністю діючої моделі системи охорони здоров'я сучасним потребам у підвищенні рівня і якості життя населення; високим рівнем зношеності інфраструктури та основних засобів в галузі; низьким рівнем оплати праці лікарів та середнього медичного персоналу; високим рівнем прямої оплати населенням медичних послуг; зниженням рівня технічного оснащення медичних установ та інші.

В таких умовах, держава не може повноцінно виконувати одну із базових своїх функцій – збереження здоров'я населення. Для багатьох держав такі процеси стають імпульсом для початку нового етапу розвитку та реформування системи охорони здоров'я з одночасним удосконаленням механізмів фінансування системи охорони здоров'я [153], у тому числі за допомогою медичного страхування.

Отже, на даний час основними проблемами фінансування системи охорони здоров'я в Україні, які потребують оперативного вирішення є:

- неефективність використання бюджетних коштів;
- неформальні платежі – оплата пацієнтами винагороди лікарям та купівля медикаментів за власний кошт;
- неспроможність забезпечувати належну віддачу, відповідно до обсягу коштів, що витрачаються;
- низький рівень надання медичних послуг, зокрема внаслідок відсутності конкуренції [128].

У системі заходів щодо поліпшення соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості отримати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Досягти цього можна за умови розвитку медичного страхування. Медичне страхування здійснюється на випадок втрати здоров'я громадянина з будь-якої причини. Дане страхування пов'язане з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування.

Мета проведення медичного страхування полягає в забезпеченні громадянам при виникненні страхового випадку можливості отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Медичне страхування може здійснюватись у двох основних формах: добровільній та обов'язковій. В Україні існування обов'язкового (ОМС) та добровільного медичного страхування (ДМС) передбачене Законом України "Про страхування" [127]. Обов'язкова форма медичного страхування

використовується, зазвичай, у тих державах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – там, де поширені приватні страхові програми. Єдиної уніфікованої системи обов'язкового медичного страхування в країнах з ринковою економікою немає.

ОМС діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших державах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає ДМС, а ОМС існує лише для військовослужбовців і поліцейських.

ОМС задовольняє лише основні першочергові потреби, а обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. Зазначене зумовлює існування добровільної форми медичного страхування.

ДМС передбачає забезпечення страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із користуванням послугами медичної установи, які надаються згідно з програмою добровільного медичного страхування [111, с. 54-55].

Відмінності між добровільним і загальнообов'язковим медичним страхуванням наведені в табл. 2.27.

Медичне страхування в Україні існує років 20, але діє лише добровільна форма медичного страхування. На страховому ринку в 2015 р. функціонувала 361 страхова компанія, проте ДМС здійснювали 60 страхових компаній, перші місця в рейтингу займали наступні 10 страховиків (табл. 2.28).

В Україні поширення набули три форми ДМС: безперервне страхування здоров'я, страхування медичних витрат та страхування здоров'я на випадок хвороби. У нашій державі ДМС розвивається досить динамічно (рис. 2.15), проте не вирішує всіх проблем.

98% в портфелях страховиків займає корпоративне медичне страхування. На “роздріб” припадає менше 2%. Рівень виплат з корпоративного ДМС коливається в діапазоні 70-80%, то в роздрібному сегменті він може досягати 150%. Через це, за твердженням страховиків, роздрібне медичне страхування для них поки не бізнес, а благодійність. Вартість полісу ДМС для фізичної особи вдвічі вище “корпоративного”, а в програмі страхування будуть додаткові обмеження. Розвитку роздрібного медичного страхування, крім вищенаведеного, заважає ще й низький рівень культури страхування громадян [82] та відсутність підтримки цього виду страхування з боку держави [15, с. 731].

Поряд з подальшим розвитком ДМС в Україні вкрай необхідно запроваджувати ОМС. На практиці це відбудеться після того, як ДМС набуде своєї популярності. Цей вид страхування досить технологічний, вимагає добре вбудованої системи і при цьому має високу збитковість, яка постійно зростає. За даними Нацкомфінпослуг, рівень виплат за цим видом становить 70%, а частка виплат в загальному обсязі виплат загалом на ринку досягає 22%. Очевидно і те, що за останні п'ять років ця частка збільшилася на 2%, водночас інтерес роботодавців до медичного страхування залишається вкрай низьким [15, с. 730].

Відмінності між добровільним і загальнообов’язковим медичним страхуванням*

Ознака	ОМС	ДМС
Ставлення до системи соціального страхування	Складова системи соціального страхування	Доповнення до системи соціального страхування
Законодавча база	Декларується й регламентується законами й постановами Уряду	Ґрунтується на добровільній згоді сторін, що беруть участь у страхуванні
Джерело фінансування	Обов’язкові платежі нарахувань на зарплату (внески роботодавців та працюючого населення)	Добровільні внески громадян і юридичних осіб з отриманого ними доходу або прибутку
Участь громадян через внесення особистих заощаджень	Неможливо	Можливо
Страховальники	Держава (органи місцевої виконавчої влади), роботодавці	Юридичні і фізичні особи
Застраховані	Усі громадяни	Обмежена кількість громадян, пов’язане з бажанням брати участь у цій формі страхування
Страховики	Некомерційні страхові організації – територіальні фонди загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування, страхові організації	Страхові організації різних форм власності
Обсяг медичної допомоги й послуг	Гарантований і рівний для всіх, певний обсяг медичних послуг, установлений державою	Додатковий обсяг медичних послуг, що розширює можливості медичної допомоги за обсягом і якістю
Строки страхування	Безстрокове	Обмежене договором страхування

*Джерело: побудовано автором за даними [111, с. 55].

Збільшення державних витрат без зміни інфраструктури не забезпечить вирішення наявних проблем. Потрібно докласти зусиль для перерозподілу наявних ресурсів і підвищення ефективності системи [118]. Перш ніж запроваджувати ОМС необхідно вивести заробітну плату з “тіні”. Сьогодні зарплата “в конвертах” сягає понад 50%, і якщо це не зміниться, то наймані працівники будуть застраховані на незначні суми. ОМС повинно охоплювати практично все населення та задовольняти першочергові потреби. На першому етапі можливим варіантом запровадження ОМС може бути страхування лише найманих працівників. Для інших категорій громадян можна тимчасово залишити державне фінансування.

Рейтинг страхових компаній з ДМС за 2015 р.*

Страхова компанія	Премії, млн грн	Виплати, млн грн	Рівень виплат, %
Провідна	241	163	67
Нафтогазстрах	207	150	72
Уніка	155	118	76
АХА страхування	122	65	53
PZU Україна	99	47	48
Інго Україна	94	67	71
Українська страхова група	75	47	63
Ільчівське	72	41	57
Інтер-поліс	69	51	75
Дім страхування	56	28	50

*Джерело: розробка автора за даними [172].

Крім фінансових, виникають також правові проблеми. Так, Конституція України декларує безоплатність медичної допомоги населенню у державних та комунальних медичних закладах, тому виникає питання щодо суперечності запровадження ОМС цьому положенню. Стягнення обов'язкових страхових платежів з громадян не відповідатиме конституційному припису щодо безоплатності медичної допомоги. Однак можливе запровадження ОМС у тому

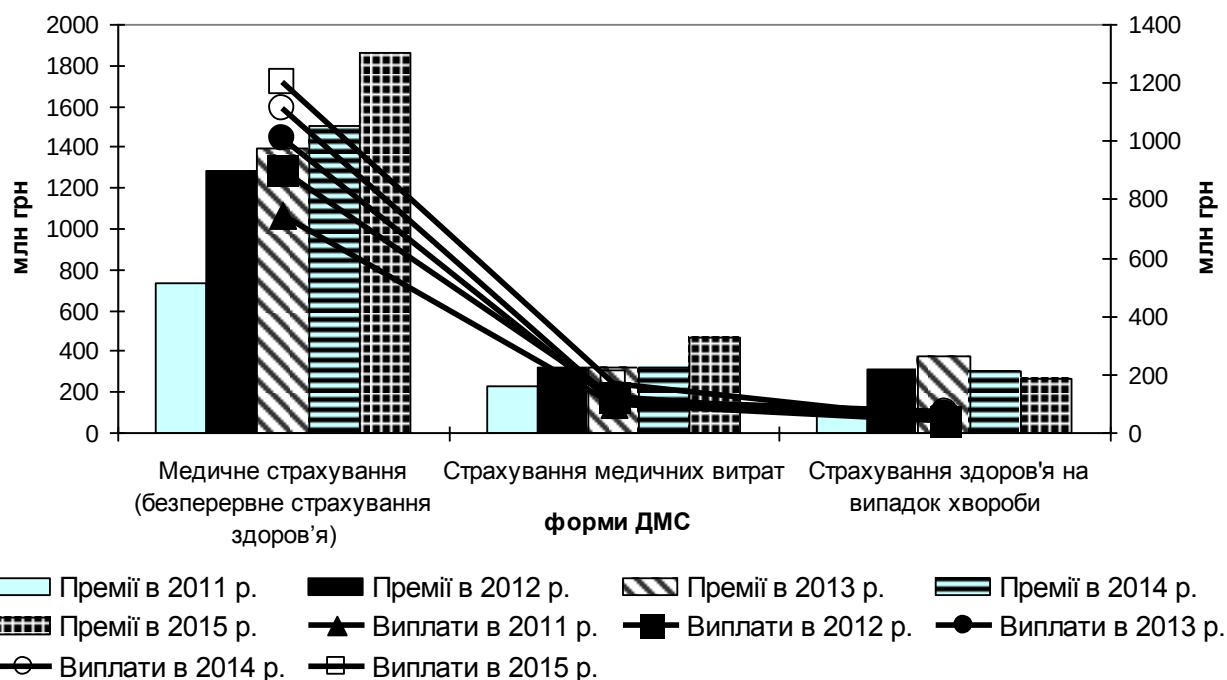


Рис. 2.15. Динаміка чистих страхових премій та виплат з ДМС в 2011-2015 рр.

Джерело: розробка автора за даними [103].

випадку, якщо платниками обов'язкових страхових внесків будуть суб'єкти господарювання, а не застраховані фізичні особи [94].

Для підготовки до запровадження ОМС як дієвого механізму фінансування охорони здоров'я населення слід вжити наступні заходи: розробка стратегії зменшення тінізації економіки та імплементація відповідних заходів; стимулювання розвитку ДМС з метою забезпечення притоку додаткових коштів до системи охорони здоров'я та заміщення державного страхування приватним особами з високими доходами; формування єдиного державного фонду ОМС для громадян України з територіальними відділеннями; розробка та впровадження єдиного реєстру застрахованих осіб як важливої передумови впровадження системи ОМС та виключення подвійного страхування; розробка прогресивної системи ставок внесків до фонду ОМС, що буде відображати зв'язок між розміром внесків та розміром доходів платників внесків, а також визначення їх нижньої межі для вразливих категорій громадян, за яких внески сплачуватиме держава (пенсіонери, інваліди та ін.); пошук додаткових джерел фінансування витрат на охорону здоров'я, наприклад, збільшення ставок акцизних платежів на небезпечні для здоров'я людини товари та спрямування цих коштів на охорону здоров'я; перенесення внесків роботодавців на медичне страхування з графі оподатковуваного прибутку до графі витрат [94; 118; 152].

Світовий досвід у сфері медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем ОМС. Після запровадження ОМС, яке обов'язково доповнюватиметься ДМС, можлива ефективна реформа галузі охорони здоров'я, яка стане основою для підвищення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, доступності медичної допомоги та якості медичних послуг. З часом надходження, отримані від медичного страхування, мають полегшити навантаження на бюджет та покращити фінансову ситуацію в системі охорони здоров'я [66, с. 296].

Важливою складовою системи страхування здоров'я є соціальне страхування з тимчасової втрати працездатності, яке має забезпечувати захист працюючим при настанні страхового випадку. Поштовхом до формування нової системи захисту працюючих стають проблеми фінансово-політичного характеру, що спричиняють дефіцитність бюджету ФСС ТВП та неналежне матеріальне забезпечення громадян [156, с. 49].

Позитивна динаміка зростання доходів ФСС ТВП протягом 2008-2015 рр. не гарантує стабільного фінансового забезпечення (табл. Е.2 додатку Е). Доходи ФСС ТВП мали тенденцію до зростання з 7,2 млрд грн у 2008 р. до 10,5 млрд грн у 2013 р., а вже з 2014 р. відбулося скорочення до 9,4 млрд грн, яке продовжилось і в 2015 р. (8,1 млрд грн). Це можна пояснити економічною кризою в Україні спричиненою окупацією АР Крим та військовими діями на сході нашої держави. У структурі доходів бюджету найбільшу частку займали внески на ЗДСС до 2012 р., а після єдиний внесок на ЗДСС. Надаючи соціальні послуги у вигляді путівок на санаторно-курортне лікування застрахованим особам та членам їхніх сімей, до бюджету ФСС ТВП у 2008 р. надійшло від

часткової сплати за путівки 163,4 млн грн, у 2014 р. – 228,4 млн грн, а в 2015 р. такі надходження були відсутніми. За статтею “Інші надходження” (пеня, штрафи, не прийняті до заліку витрати, пасивні доходи, надходження з державного бюджету тощо) до бюджету Фонду надходження коштів за 2008-2015 рр. мало таку динаміку: зростання протягом 2008-2011 рр. – з 93,4 до 162,6 млн грн; зменшення протягом 2012-2015 рр. – з 105, 7 до 84,5 млн грн.

Щодо видаткової частини бюджету фонду, то вона мала таку саму тенденцію, що і дохідна, а саме: спостерігалось зростання витрат з 2008-2013 рр. (з 7,2 до 10,6 млрд грн), а вже з 2014 р. – падіння до 9,2 млрд грн, яке посилювалось в 2015 р. – 6,9 млрд грн.

За досліджуваний період у структурі видатків ФСС ТВП більша частина припадає на виплати допомоги, частка якої в структурі витратної частини бюджету Фонду коливається від 72,9% до 90,7% та мала тенденцію до зростання протягом 2008-2013 рр. із незначним зниженням у 2011 р. та зменшенням у 2014-2015 рр. (з 6,9 до 6,3 млрд грн). Серед виплат допомоги більша частина припадає на виплату допомоги по тимчасовій непрацездатності. Так, у 2008 р. на дану статтю витрачено 74,2% усіх видів допомоги, а у 2015 р. 65,4%. В той же час захворюваність населення України знижується (кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань) – рис. 2.16.

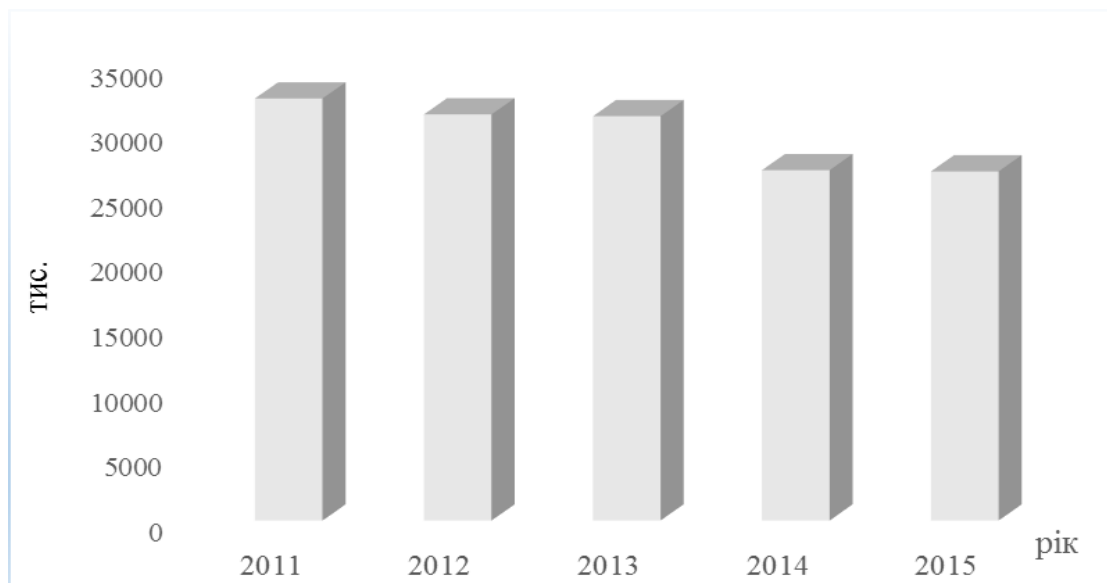


Рис. 2.16. Захворюваність населення України за 2011-2015 рр.

Джерело: розробка автора за даними [101].

Серед виплат допомоги менша частка припадає на виплату по вагітності та пологах. Так, у 2008 р. на дану статтю витрачено 1,3 млрд грн, і до 2014 р. спостерігалось зростання видатків по цій статті (2,3 млрд грн в 2013 р.), а вже в 2015 р. спостерігалось зниження видатків до 2,1 млрд грн.

Допомога по вагітності та пологах залежить від кількості народжених. Несприятлива демографічна ситуація в Україні зображена на рис. 2.17.

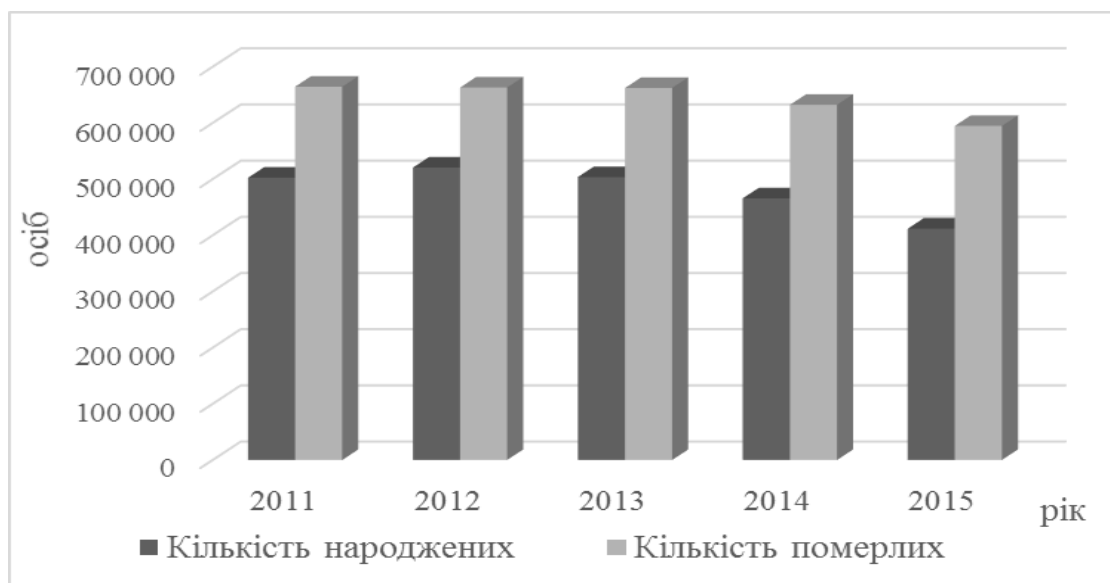


Рис. 2.17. Демографічні показники України за 2011-2015 рр.

Джерело: розробка автора за даними [101].

Серед виплат допомоги найменша частка припадає на виплату на поховання, з тенденцією до зменшення з 2009-2015 рр. з 35,2 млн грн до 24,9 млн грн.

Витрати по статті “Виплата допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” за період 2008-2012 рр. мала тенденцією до збільшення з 31,3 млн грн у 2008 р. до 47,7 млн грн у 2012 р., а з 2013 р. витрати по цій статті почали знижуватись і в 2015 р. становили 20,8 млн грн.

Видатки ФСС ТВП по статті “Оздоровчі заходи” в період 2008-2015 рр. постійно змінювались. Так, з 2008-2010 рр. вони зросли з 1,5 до 1,6 млрд грн, а вже в 2011 р. становили лише 973,0 млн грн. З 2012-2013 рр. знову спостерігалось зростання видатків за цією статтею (з 1,6 млрд грн у 2012 р. до 2,4 млрд грн у 2013 р.). З 2014-2015 рр. знову спостерігалось зниження видатків на оздоровчі заходи з 1,8 млрд грн до 133,1 млн грн. У структурі витрат за статтею “Оздоровчі заходи” за 2008-2015 рр. більша частина припадає на путівки на санаторно-курортне лікування.

За період 2008-2015 рр. на організаційно-управлінські витрати для забезпечення діяльності органів Фонду виділялося з 6,3% в 2008 р. до 6,8% в 2015 р. витратної частини бюджету фонду. Витрати по виконанню обов’язків страховика за період 2008-2015 рр. зросли з 0,05% у 2008 р. до 0,3% в 2015 р. витратної частини бюджету.

Страхування від нещасних випадків може здійснюватись в декількох формах. Крім загальнообов’язкового державного страхування від нещасних

випадків на виробництві і професійних захворювань, варто виокремити недержавне страхування від нещасних випадків. Воно включає в себе дві форми: обов'язкове страхування від нещасних випадків та добровільне страхування від нещасних випадків.

Обов'язкова форма страхування від нещасних випадків здійснюється в тих випадках, коли законом на вказаних у ньому осіб покладається обов'язок страхувати в якості страхувальників життя й здоров'я інших осіб. Якщо при добровільній формі страхування від нещасних випадків ініціаторами страхування є фізичні чи юридичні особи, то за обов'язкового страхування ініціатива виходить від держави, яка в формі закону зобов'язує фізичних та юридичних осіб вносити кошти для забезпечення суспільних інтересів.

В Україні обов'язкове страхування від нещасних випадків здійснюється за трьома напрямками:

обов'язкове страхування від нещасних випадків як один з елементів соціального страхування, що покриває ризики виробничого травматизму та професійних захворювань. Страхові внески цього напрямку обов'язкового страхування повністю сплачує роботодавець;

обов'язкове страхування життя й здоров'я тих категорій державних службовців, чия професійна діяльність пов'язана з підвищеним ризиком нещасного випадку під час виконання службових обов'язків. Таке страхування здійснюється з метою надання страхового захисту застрахованим особам на випадок смерті, втрати працездатності через травму, каліцтво, тілесні ушкодження, що настали під час виконання службових обов'язків у наслідок нещасних випадків;

обов'язкове страхування пасажирів, яких перевозять повітряним, залізничним, водним та автомобільним транспортом на міжміських і туристичних маршрутах. Страхуванням покривається ризик смерті або отримання травми й тілесних ушкоджень унаслідок нещасного випадку, пов'язаного з поїздкою [177, с. 113-114].

Соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань відіграє особливу роль у системі соціального забезпечення, тому що безпосередньо пов'язане із здоров'ям та життям громадян, особливо беручи до уваги, що в Україні є низка життєнебезпечних виробництв [140, с. 105]. Даний вид соціального страхування є важливим елементом системи страхування здоров'я, крім того, загальнообов'язкове соціальне страхування від нещасних випадків є одним з елементів системи страхування від нещасних випадків, яке покриває соціальні ризики виробничого травматизму, породжувані нещасними випадками на виробництві, результатом яких стають людські страждання і матеріальні втрати трудового доходу.

За даними МОП, щороку від нещасних випадків на виробництві або від професійних захворювань у світі помирає приблизно 2,3 млн. осіб. Щодня на робочих місцях відбувається більше шести тисяч нещасних випадків зі смертельним результатом. За оцінками МОП, у світі щорічно відбувається

приблизно 337 млн. нещасних випадків на виробництві. Економічні втрати, пов'язані з нещасними випадками та небезпечними умовами праці, перевищують 1,25 трлн дол. США, що становить 4% світового ВВП. Основний тягар цих втрат, включаючи біль, страждання і втрату дієздатності, лягає на працівників. Ці втрати неможливо повністю відшкодувати [177, с. 71].

Динаміка травматизму пов'язаного з виробництвом в Україні наведена в табл. 2.29.

Таблиця 2.29

Травматизм, пов'язаний з виробництвом, в Україні в 1990-2015 рр.*

Показник	Рік				
	1990	2010	2013	2014	2015
Кількість потерпілих від нещасних випадків, тис.:	139,6	12,2	8,3	5,0	4,4
з них зі смертельним наслідком	2,6	0,6	0,5	0,4	0,3
Кількість днів непрацездатності	3182	492	353	201	212

*Джерело: розробка автора за [101].

Як видно з табл. 2.29 кількість нещасних випадків в Україні, які призвели до втрати працездатності на 1 робочий день чи більше, та від нещасних випадків зі смертельним наслідком з 1990-2015 рр. зменшилась в 31,7 разів, але, в порівнянні з розвиненими державами світу, в Україні дуже високий рівень травматизму. Провідні фахівці в сфері охорони праці та експерти МОП, вказують що рівень доходу держави впливає на показник виробничого травматизму. Підтверджують це розрахунки МОП, згідно з якими визначено, що 86% випадків виробничого травматизму в світі припадає на держави з низьким та середнім рівнями доходів, а решта – лише 14% на держави з високим рівнем доходів [183].

За останніми дослідженнями експертів МОП, Україна займає одну із найгірших позицій за рівнем смертельного травматизму в Європі: з розрахунку на 100 тис. працівників порівняно з Німеччиною вищий у 2,5 рази, США – у 2 рази. За офіційними даними у 2014 р. в Україні сталося 6850 нещасних випадків на виробництві, з них 525 випадки смертельних. Для порівняння: у Сполученому Королівстві Великої Британії внаслідок нещасних випадків на виробництві загинуло лише 142 особи, у Франції – 281 смертельний випадок, 357 смертельних випадків на виробництві в Німеччині. Таким чином, рівень смертності від нещасних випадків на виробництві в Україні є значно вищим, ніж у провідних країнах світу (рис. 2.18).

Як видно з рис. 2.18 в провідних державах світу кількість населення більша ніж вдвічі, а рівень виробничого травматизму менший майже ніж в два рази.

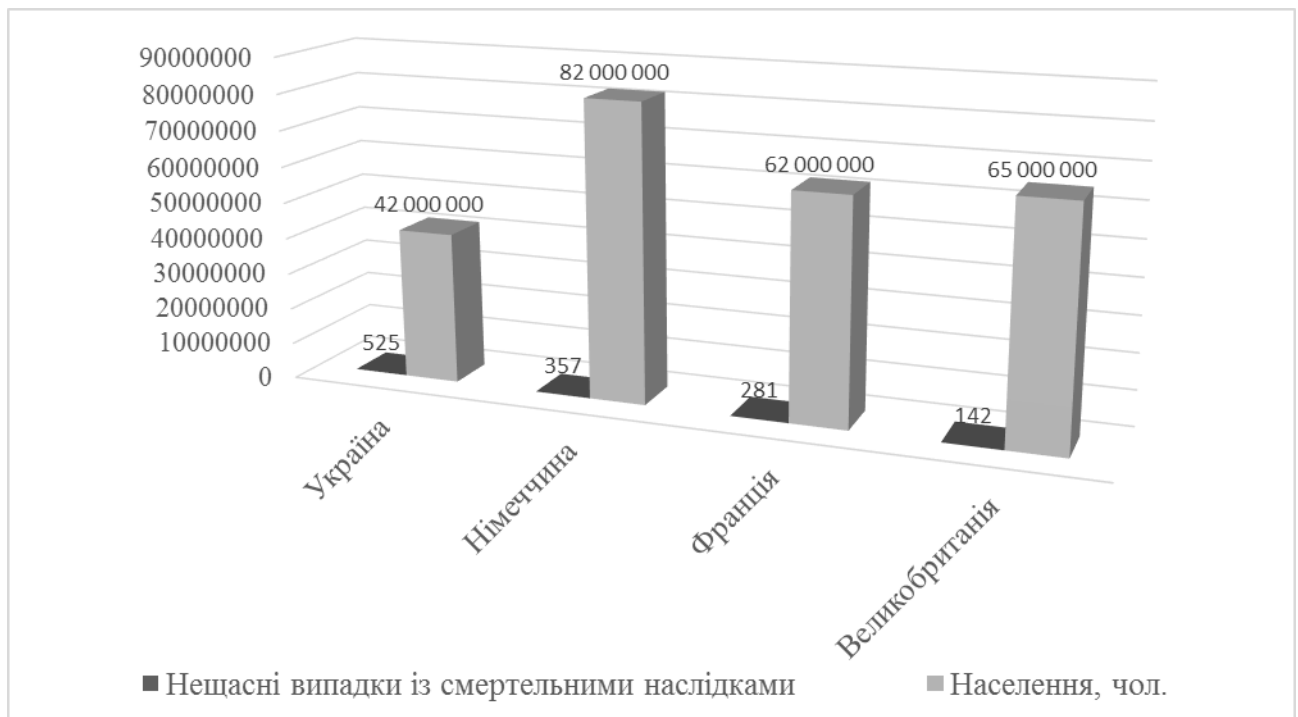


Рис. 2.18. Кількість населення та кількість смертельних нещасних випадків в окремих державах у 2014 р.

Джерело: побудовано автором за даними [177, с. 73].

Середній показник стану виробничого травматизму за рік в регіональному розрізі, ілюструє рис. 2.19 На 7 регіонів країни припадає 70% всіх нещасних випадків, на інші 20 – лише 30%. Така ситуація зумовлена наявністю на території України промислово-розвинених регіонів, на які припадає основна кількість всіх нещасних випадків. Це перш за все Донецька область – 34% (3512 випадків), Луганська область – 13% (1327 випадків), Дніпропетровська область – 8% (877 випадків на рік).

До основних подій, які в 2015 р. призвели до нещасних випадків, відносяться: падіння потерпілого – 30,4% загальної кількості травмованих по Україні; падіння, обрушення, обвалення предметів, матеріалів, породи, ґрунту тощо – 13,7%; дія предметів та деталей, що рухаються, розлітаються, обертаються – 15,5%.

Основними причинами настання нещасного випадку в Україні в 2015 р. були: порушення вимог безпеки під час експлуатації обладнання, устаткування, машин, механізмів тощо – 12,0%; порушення трудової і виробничої дисципліни – 19,2%; інші організаційні причини – 24,6%; деякі психо-фізіологічні причини – 15,2%. Всі ці причини сприяють виникненню нещасних випадків, що веде за собою збільшення витрат ФСС НВВ, спрямованих на виплату страхових відшкодувань постраждалим на виробництві внаслідок нещасних випадків та членам їх родин.

Виробничий травматизм має значні негативні соціально-економічні наслідки:

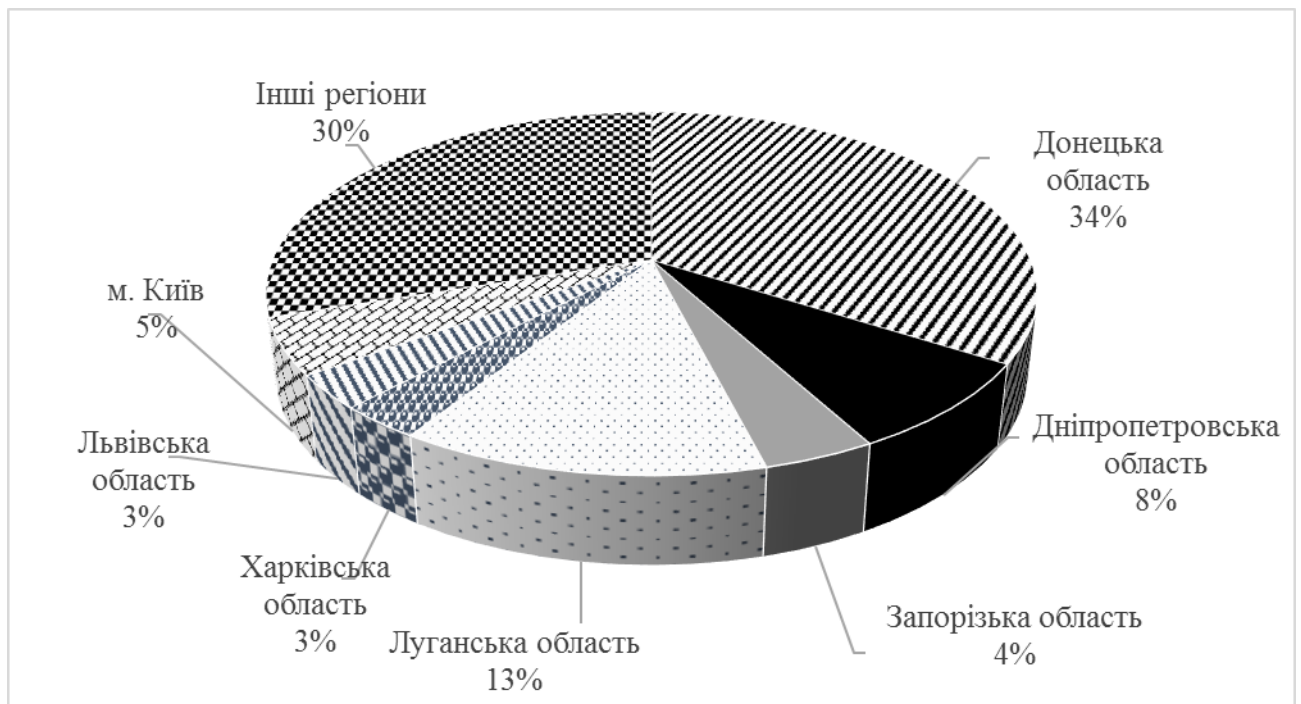


Рис. 2.19. Стан виробничого травматизму в розрізі регіонів України в середньому за період 2010-2015 рр.

Джерело: побудовано автором за даними [177, с. 74].

для держави – у вигляді: безповоротного вибуття через інвалідність і загибель економічно активних, кваліфікованих працівників; втрат робочого часу через тимчасову непрацездатність та невироблених і нереалізованих у зв'язку з цим продукції і послуг; великих обсягів виплат відшкодувань потерпілим, а також – членам сімей та утриманцям померлих, які складають в середньому щорічно більше 6,0 млрд грн;

для роботодавців – відчутними витратами на ліквідацію наслідків нещасних випадків; погіршення інвестиційної складової економіки країни, виробничого іміджу українських підприємств та їх продукції;

для потерпілих працівників і членів сімей загиблих: втратою заробітку і засобів до існування у вигляді матеріального відшкодування заподіяної шкоди здоров'ю або у зв'язку із втратою годувальника (у разі не визнання комісією з розслідування нещасного випадку його зв'язку з виробництвом, або в результаті приховування менеджментом підприємства самого факту такого випадку, що є надзвичайно поширеними явищами в Україні); фізичними і моральними стражданнями від часткової чи повної втрати працездатності, від соціальної несправедливості, обмеження власних фізичних і матеріальних можливостей [177, с. 78].

Розглянемо обсяги надходжень та видатків ФСС НВВ за 2008-2015 рр. (рис. 2.20; детально табл. Е.3 додатку Е).

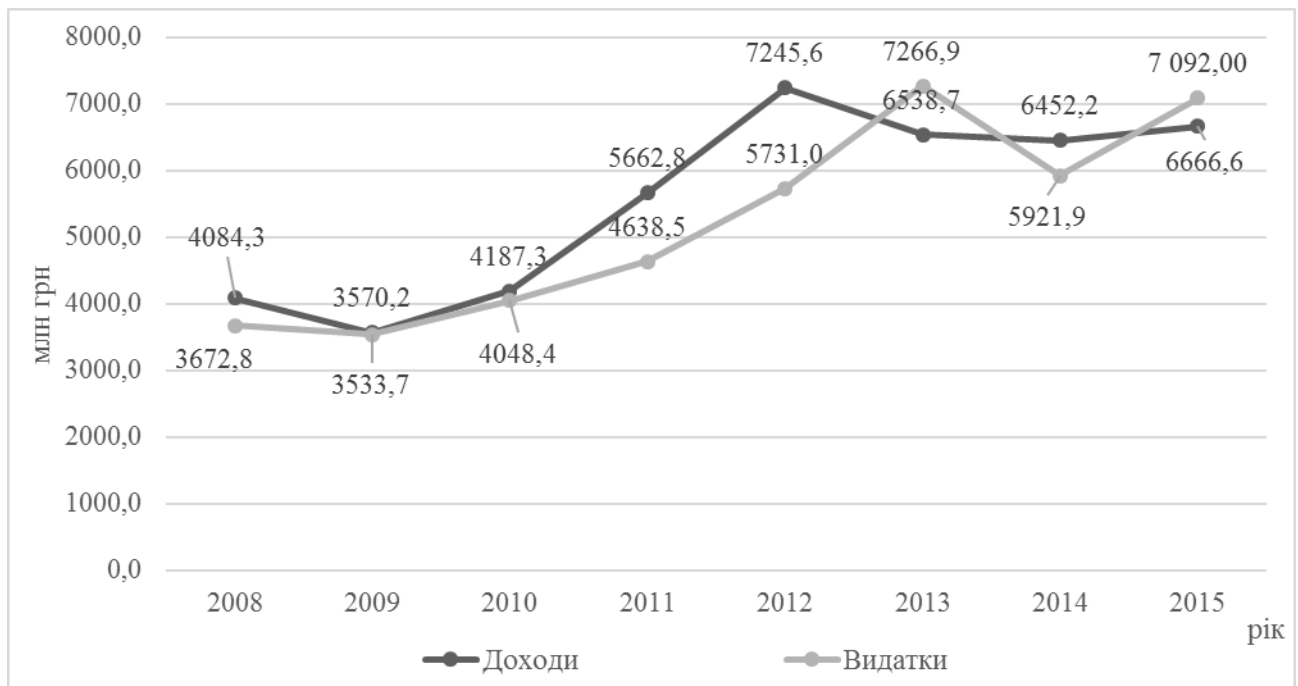


Рис. 2.20. Доходи та видатки ФСС НВВ за період 2008-2015 рр, млн грн.

Джерело: розробка автора за даними [105].

Як видно з рис. 2.20, протягом 2008-2012 рр. простежувалась чітка тенденція до зростання надходжень до бюджету ФСС НВВ, а починаючи з 2013 р. відбулось скорочення надходжень, а з 2015 р. знову спостерігалось зростання. Що стосується видатків ФСС НВВ, то вони зростали протягом 2008-2013 рр., в 2014 р. спостерігалось зменшення видатків, а з 2015 р. – знову зростання. В 2013 р. та 2015 р. бюджет ФСС НВВ був дефіцитним, до цього призвели тенденції останніх років, а саме ріст безробіття та виплата заробітних плат “в конвертах”.

З 2016 р. знижено ставку єдиного соціального внеску до 22%, відповідно обсяги надходження скорочуватимуться, при цьому бюджет ФСС НВВ вже у 2015 р. був дефіцитний. Передбачається, що дефіцит покриватиметься за рахунок залучення коштів.

Ще одна негативна тенденція, що призводить до зменшення надходжень до всіх фондів соціального страхування – це військові дії, що відбуваються на сході України. Адже Донецька та Луганська області є промисловими регіонами, де була зосереджена значна частина виробничих підприємств, які на сьогодні повністю зруйновані, а у структурі надходжень понад 98% складають надходження за рахунок внесків роботодавців, що сплачують страхові внески для забезпечення страховим захистом своїх працівників на обов’язковій основі.

Враховуючи тенденції останніх років, а саме ріст безробіття, виплата заробітних плат “в конвертах”, що свідчить про зниження бази оподаткування формується негативна тенденція до зменшення обсягів надходжень до

ФСС НВВ, що підвищує необхідність максимально раціонально використовувати кошти ФСС НВВ для виконання покладених на нього завдань [177, с. 100-101].

Виконання покладених на ФСС НВВ завдань здійснюється через фінансове забезпечення постраждалих. Зокрема, у структурі видатків Фонду у 2008-2015 рр. (табл. Е.3 додатку Е) переважають видатки, спрямовані на відшкодування матеріальної шкоди працівникові, внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі його смерті. Дані витратної частини бюджету ФСС НВВ за досліджуваній період свідчать про загальну тенденцію до збільшення обсягів видатків протягом досліджуваного періоду. Виходячи із структури витратної частини бюджету, така тенденція зумовлена зростанням обсягів витрат на забезпечення на відшкодування матеріальної шкоди працівникам, внаслідок ушкодження їх здоров'я або в разі смерті.

До обов'язкових видів страхування від нещасних випадків, що здійснюється СК, згідно закону України “Про страхування” [127] зокрема належать: особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; страхування спортсменів вищих категорій; страхування життя й здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах та організаціях, що фінансуються з ДБ України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин, особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах та організаціях, що фінансуються з ДБ України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків.

Проаналізуємо кількість укладених договорів за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків у 2011-2015 рр. (табл. 2.30). Протягом 2011-2013 рр. кількість укладених договорів обов'язкового страхування від нещасних випадків зменшувалась, в 2014 р. відбулося незначне зростання кількості укладених договорів, а в 2015 р. – зменшення.

В структурі укладених договорів протягом 2011-2015 рр. понад 99% всіх договорів становлять укладені договори страхування від нещасних випадків на транспорті. На всі інші припадає менше 1% всієї структури, що свідчить про низький рівень страхового захисту працівників професій із підвищеним рівнем ризику, так за окремими видами професій кількість договорів має одиничні випадки, як наприклад, страхування спортсменів вищих категорій.

Отже, аналіз даних говорить про скорочення обсягів ринку обов'язкового страхування від нещасних випадків. Це також підтверджують результати аналізу обсягів страхових премій та виплат за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків (табл. 2.31).

За досліджуваній період простежувалась тенденція до зменшення обсягів страхових премій при страхуванні працівників відомчої та сільської пожежної охорони охорони з 75,3 млн грн в 2013 р. до 54,8 млн грн в 2015 р., при страхуванні спеціалістів ветеринарної медицини з 125,3 тис грн в 2013 р. до 96,2 тис грн в 2015 р., при страхуванні від нещасних випадків на транспорті з

Кількість укладених договорів за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків у 2011-2015 рр., од.*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Всього договорів з них страхування:	587 802 436	142 996 572	97 994 968	98 779 900	93 362 342
медицини і фармацевтичних працівників	10 751	23 107	18 962	24 542	23 397
працівників відомчої та сільської пожежної охорони	23 593	21 400	23 904	17 795	16 383
спортсменів вищих категорій	0	1	94	21	0
спеціалістів ветеринарної медицини	101	79	56	66	41
від нещасних випадків на транспорті	587 767 991	142 951 985	97 951 952	98 737 476	93 322 521

*Джерело: розробка автора за даними [103].

154,3 млн грн в 2013 р. до 71,2 млн грн в 2015 р. При страхуванні медичних і фармацевтичних працівників відбулося незначне нарощення чистих страхових премій з 103,5 тис грн в 2013 р. до 106,9 тис грн в 2015 р.

Показник чистих страхових виплат показує, що в переважній більшості виплат не відбувалось. Така ситуація не притаманна лише для показників страхування від нещасних випадків на транспорті, де в середньому рівень страхових виплат становить близько 5%.

Отже, обов'язкові види страхування від нещасних випадків не забезпечують громадян належним соціальним захистом та працюють лише в односторонньому порядку – на збір страхових премій від страхувальників. Така ситуація, може бути зумовлена перш за все ненастанням страхових подій, не обізнаністю страхувальників щодо своїх прав на страхове відшкодування та відповідно не користування ними. Адже вартість полісу обов'язкового страхування, наприклад, при страхуванні від нещасних випадків на транспорті одразу включена у вартість квитка. Тобто здійснення страхування від нещасних випадків в обов'язковій формі не забезпечує громадян соціальним захистом [177, с. 118].

Як зазначалося вище в Україні крім обов'язкового страхування від нещасних випадків діє добровільне страхування від нещасних випадків. Воно дозволяє зберегти або відновити звичний матеріальний рівень і якість життя окремої людини, який він мав до настання страхового випадку і до якого він звик.

Чисті страхові премії та виплати у 2012-2014 рр., тис грн*

Показник	2013		2014		2015	
	Премії	Виплати	Премії	Виплати	Премії	Виплати
Всього договорів з них страхування:	229 845,3	7 401,0	166 265,1	5 023,7	126 241,8	4 420,7
медичних і фармацевтичних працівників	103,5	0	139,6	0	106,9	0
працівників відомчої та сільської пожежної охорони	75 347,5	144,2	56 761,7	0	54 830,5	3,1
спортсменів вищих категорій	0,2	0	0	0	0	0
спеціалістів ветеринарної медицини	125,3	0	163,1	0	96,2	0
від нещасних випадків на транспорті	154 268,8	7 256,8	109 200,7	5 023,7	71 208,2	4 417,6

*Джерело: розробка автора за даними [103].

В розвинених державах Європи, найбільш перспективною з точки зору надання всієї повноти захисту працівників представляється широко поширена альтернативна обов'язковій системі – добровільне страхування від нещасних випадків. Така форма страхового захисту вже довела свою доцільність, необхідність свого існування і високу ефективність як щодо забезпечення соціального захисту працівників, так і в стимулюванні зростання безпеки праці. У разі застосування різних економічних способів стимулювання підприємств, добровільно страхувати своїх робітників від нещасних випадків дозволить покращити ситуацію в забезпеченні страховим захистом життя та здоров'я працівників [177, с.122].

Дослідження показують, що у 2011-2014 рр. у структурі зібраних валових страхових премій простежувалась тенденція до розвитку та нарощення частки ринку добровільного страхування від нещасних випадків, а вже в 2015 р. відбулося скорочення частки добровільного страхування від нещасних випадків в структурі валових страхових премій (табл. 2.32).

Добровільне страхування від нещасних випадків, здійснюване приватними СК сприяє наданню страхових послуг при страхуванні від нещасних випадків на якісно вищому рівні, порівнянно із державною соціальною складовою системи страхування від нещасних випадків [177, с. 138]. Перша десятка рейтингу страхових компаній ринку добровільного страхування від нещасних випадків наведена в табл. 2.33.

Таблиця 2.32

Структура валових страхових премій за 2011-2015 рр.*

Види страхування	2011 р.		2014 р.		2015 р.	
	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%
Всього у т.ч.:	22 693,5	100	26 767,3	100	29 736,0	100
страхування від нещасних випадків	672,9	3,0	963,3	3,6	535,5	1,8

*Джерело: розробка автора за даними [103].

У розвинених державах соціальна захищеність осіб формується приблизно із трьох рівнозначних джерел, до яких належать: перш за все,

Таблиця 2.33

Рейтинг СК по страхуванню від нещасного випадку за 2015 р.*

Страхова компанія	Премії, тис грн	Виплати, тис грн	Рівень виплат, %
Інгосстрах	162 696,3	51 423,1	31,6
Довіра і гарантія	37 133,0	459,0	1,2
Альфа страхування	20 094,2	525,2	2,6
PZU Україна	17 597,4	1 018,5	5,8
Арсенал страхування	15 562,5	721,7	4,6
Уніка	15 038,5	2 884,3	19,2
Кремінь	12 963,4	8,6	0,1
Кредо	11 302,3	84,8	0,8
Європейське туристичне страхування	10 885,0	598,0	5,5
Оранта	8 882,4	2 511,2	28,3

*Джерело: розробка автора за даними [172].

звичайно, державні виплати, основною базою для формування яких є податки, наступним джерелом виступає так звана корпоративна захищеність. Вона забезпечується підприємствами для своїх співробітників через надання страхових полісів. І останнє, третє джерело захисту – це добровільне страхування. В Україні рівень державних виплат порівняно з рівнем середнього заробітку зменшується, в таких умовах роль добровільного страхування неминуче зростатиме [177, с. 136].

2.4. Аналіз страхування безробіття

За рівнем життя Україна є однією з найбідніших держав у світі. Нещодавні дослідження рівня життя українців, який проводили експерти ООН, показали, що близько 80% українців живуть за межею бідності. Працюючий українець (якщо брати мінімальну зарплатню в 2016 р.) на добу міг дозволити собі витратити не більше 1,9 доларів. Подібний рівень витрат людини – до 2-х доларів в день – це рівень життя найбідніших держав світу – Ліберії, Конго та Зімбабве. Для європейських держав норма – 17 доларів на день, у регіоні Центральної та Східної Європи, до якого належить і Україна – 5 доларів.

Аналіз даних дав змогу дійти висновку, що витрати на продукти харчування займають більше половини у структурі витрат домогосподарств. Так, у 2009 р. середньостатистичний українець витрачав на продукти харчування і безалкогольні напої 50,4% доходів. У 2010 р. цей показник виріс до 51,6%. За 2011 р. середньостатистичний житель держави витрачав на харчування близько 51,3% своїх доходів. У 2012 р. – 50,1%. У 2013 р. українці на продукти харчування витрачали близько 50,1% свого доходу. У 2014 р. – 51,9 %, у 2015 р. – 53,1%.

Відтоді структура витрат наших співгромадян практично не змінюється: населення України витрачає більшу частку свого доходу саме на прогодовування. Більше 50% доходу українці витрачають на харчування та комунальні послуги і сьогодні.

Варто зазначити, що у найбільших державах ЄС – Німеччині та Франції – частка загальних витрат на продукти харчування не перевищує 15%, тоді як в цілому в країнах ЄС цей показник в середньому складає 20%. У Великобританії на їжу йде не більше 10% доходів сім'ї, в Німеччині – 12%, у США всього 7%.

Відповідно до рейтингу швейцарського банку CREDIT SUISSE, Україна (2016 р.) – найбідніша країна Європи, вона посідає перше місце у списку найбідніших країн Європи з добробутом пересічного дорослого у 1 437 доларів на рік.

За даними Європейського фонду поліпшення умов життя і праці (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions), рівень мінімальної заробітної плати варіюється між країнами ЄС.

Найнижча мінімальна заробітна плата на 2016 р. (менш 500 євро на місяць) – у громадян нових держав – членів ЄС. Це Болгарія – близько 214 євро і Румунія – близько 276 євро. Мальта і Словенія є єдиними новими державами-членами Євросоюзу, які разом з Португалією, Грецією та Іспанією, утворюють середню групу з мінімальною заробітною платою від 500 до 1000 євро на місяць. Інші країни Західної Європи мають найвищі показники мінімальної заробітної плати з темпами, що перевищують 1000 євро на місяць.

Найвища місячна мінімальна заробітна плата у Євросоюзі – у громадян Люксембургу і сягає 1 923 євро на місяць. Найнижча – 214 євро в Болгарії. В

тій же Чехії це 360 євро, в Естонії та Польщі – 430, в Іспанії – 655, у Нідерландах – 1 524 євро.

За “Показниками світового розвитку – 2016 р” від Міжнародного банку реконструкції та розвитку (World Development Indicators 2016 by International Bank for Reconstruction and Development), за 22 роки (з 1990-2012 рр.) в країнах Східної Азії і Тихого океану рівень екстремальної бідності знизився з 61% до 7%, в Південній Азії він впав з 51% до 19 %.

Попри те, що подолання бідності – один з пріоритетних напрямів соціальної політики, що здійснюється урядом в Україні – у нас спостерігається стабільна тенденція якщо не зростання, то “консервування” рівня бідності за всіма можливими критеріями.

Так, за відносним критерієм – неможливістю через нестачу ресурсів підтримувати спосіб життя, притаманний українському суспільству – з 2001-2008 рр. рівень бідності залишався на рівні 28%. У 2012-2013 рр. він становив 25,5%-24,7%, у 2014 р. рівень відносної бідності залишився стабільно високим – 23,9%.

Стабільною залишається й чисельність населення України, яке живе у багатовимірній (абсолютній) бідності. Відповідно до статистики, у 2010 р. таких українців було 8,6% (3,6 мільйонів осіб), у 2011 р. – 7,8% (3,2 мільйони осіб), у 2012 р. – 9% (3,8 мільйонів осіб), у 2013 р. – 8,3% (3,5 мільйони), та у 2015 р. – 6,4% (2,5 мільйонів осіб) – без урахування частини зони проведення антитерористичної операції.

Україна активно позиціонує себе як європейська держава й, відповідно, декларує, приймає та підписує численні стратегії та зобов’язання щодо подолання бідності. Державою реалізовувалася не одна Стратегія подолання бідності та Комплексна програма забезпечення реалізації цієї Стратегії, з щорічним планом конкретних заходів, спрямованих на боротьбу з бідністю, регіональними програмами з подолання бідності.

Крім того, характерною рисою для України є бідність працюючих. Низька заробітна плата та низька купівельна спроможність працівників бюджетної сфери та сфери послуг, науковців та менеджменту середньої ланки тощо, яка обумовлюється низькими державними стандартами оплати праці відносно цінової політики. За результатами досліджень співвідношення доходів багатих українців до найбідніших складає 30:1. Натомість, в країнах ЄС це 5,7:1 [165].

Крім бідності працюючих в Україні існує ще одна характерна риса, а саме – високий рівень безробіття. Зниження чисельності населення держави, зростання чисельності безробітних та зменшення економічно активного населення призводить до загрозливого рівня безробіття та рівня зайнятості. В Україні спостерігаються досить значні обсяги безробіття серед населення і, як наслідок, неефективне використання робочої сили. При цьому, слід визнати, що нинішній розвиток підприємництва, малого бізнесу та реформування системи соціального страхування ще не в змозі на належному рівні вирішити проблеми забезпечення ефективності зайнятості населення, створення нових робочих місць, підвищення якості життя населення тощо.

Одним з негативних наслідків на ринку праці стало формування значного рівня вимушеної неповної зайнятості, що перетворилось на характерну тенденцію сучасного періоду функціонування економіки [41, с. 89].

Відповідно до Закону України “Про зайнятість населення” державна політика зайнятості населення направлена, зокрема, на забезпечення рівних можливостей громадянами, які проживають на території України, у реалізації їх конституційного права на працю. Зазначеним Законом передбачено, що держава гарантує громадянам захист від дискримінації у сфері зайнятості, у тому числі за статтю. Забезпечено рівний доступ до вільних робочих місць для жінок і чоловіків. Гарантовано право на використання своєї здатності до праці, професійних знань та кваліфікації, на захист від будь-якого прояву дискримінації під час реалізації свого права на працю. Жінкам та чоловікам, які звертаються до державної служби зайнятості, надаються всі послуги щодо сприяння у працевлаштуванні, передбачені законодавством, незалежно від статі. Як чоловікам, так і жінкам, державною службою зайнятості надаються профінформаційні й профконсультаційні послуги з питань вибору або зміни професії, з урахуванням потреб регіонального ринку праці, та подальшого працевлаштування. У центрах зайнятості розміщені уніфіковані інформаційні матеріали й комп’ютери вільного доступу для шукаючих роботу й роботодавців [124].

Існування в Україні значного перевищення пропозиції робочої сили над попитом на неї призводить до зростання безробіття. За досліджуваний період спостерігається незначне зменшення пропозиції робочої сили – з 501,4 тис. осіб в 2011 р. до 490,8 тис. осіб в 2015 р. Щодо попиту на робочу силу, то за 2011-2015 рр. цей показник зменшився з 59,3 до 25,9 тис. осіб (табл. 2.34).

Зайнятість та безробіття економічно активного населення України в 2011-2015 рр. наведено в табл. 2.35.

Економічно активне населення складається з населення обох статей віком 15-70 років включно, яке впродовж певного періоду часу забезпечує пропозицію робочої сили на ринку праці.

Зайнятими вважають осіб віком 15-70 років, які:

працювали впродовж обстежуваного тижня хоча б 1 годину (за наймом за винагороду в грошовому чи натуральному вигляді, індивідуально (самостійно), у окремих громадян або на власному (сімейному) підприємстві; працювали безкоштовно на підприємстві, у власній справі, що належить будь-кому з членів домогосподарства, або в особистому селянському господарстві з метою реалізації продукції, виробленої внаслідок цієї діяльності;

були тимчасово відсутні на роботі, тобто формально мали робоче місце, власне підприємство (справу), але не працювали впродовж обстежуваного періоду з певних причин.

Зайнятість означає не тільки роботу за заробітну плату (за наймом), але також і заради одержання прибутку чи сімейного доходу на власному підприємстві, включаючи виробництво в особистому селянському господарстві, з метою ринкової реалізації виробленої продукції.

Таблиця 2.34

**Попит та пропозиція робочої сили за видами економічної діяльності у
2011-2015 рр., тис. осіб**

Показник	2011 р.		2014 р.		2015 р.	
	Пропозиція	Попит	Пропозиція	Попит	Пропозиція	Попит
Сільське господарство, лісове господарство та рибне господарство	н.д.	2,9	112,6	1,6	102,9	1,2
Добувна промисловість і розроблення кар'єрів		1,3	5,4	0,5	5,1	0,2
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води		2,3	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Переробна промисловість		13,0	75,3	7,2	60,9	5,1
Будівництво		3,5	14,7	1,3	10,3	1,0
Оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів		7,1	69,6	4,7	61,2	4,1
Транспорт, складське господарство, поштова та кур'єрська діяльність		5,0	17,3	3,8	16,7	2,8
Тимчасове розміщування й організація харчування		1,1	11,3	0,7	9,1	0,8
Інформація та телекомунікації		н.д.	10,6	0,4	7,7	0,3
Фінансова та страхова діяльність		0,9	19,3	0,6	20,8	0,2
Операції з нерухомим майном		4,8	4,2	0,6	4,2	0,4
Професійна, наукова та технічна діяльність		н.д.	8,4	0,8	8,1	0,6
Діяльність у сфері адміністративного та допоміжного обслуговування		н.д.	9,0	1,4	8,2	1,1
Державне управління й оборона; обов'язкове соціальне страхування		7,7	32,1	4,9	57,0	2,7
Освіта		2,1	8,5	1,5	8,8	1,4
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги		5,9	13,7	3,2	12,8	2,1
Мистецтво, спорт, розваги та відпочинок		н.д.	2,3	0,4	2,1	0,3
Надання інших видів послуг		1,7	4,4	0,4	4,1	0,4
Особи, які раніше не працювали		н.д.	84,1	×	81,3	×
Всього	501,4	59,3	512,2	35,3	490,8	25,9

*Джерело: розробка автора за даними [101].

**Дані за 2014 р. наведено без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя, за 2015 р. – також без частини зони проведення АТО.

***Розподіл зареєстрованих безробітних (пропозиція робочої сили) за видами економічної діяльності здійснено стосовно осіб, які раніше мали роботу (працювали на підприємствах, установах, організаціях тощо).

До складу зайнятого населення не включаються особи, які виконують неоплачувану громадську чи добровільну роботу, та особи, які виконують тільки домашні обов'язки. Громадська добровільна діяльність не є економічним видом діяльності і має три визначальні риси: не повинна оплачуватись;

Зайнятість та безробіття економічно активного населення України в 2011-2015 рр.*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Економічно активне населення, в середньому, млн. осіб:					
у віці 15-70 років	20,9	20,9	20,8	19,9	18,1
працездатного віку	19,2	19,3	19,4	19,0	17,4
Зайняте населення, в середньому, млн. осіб:					
у віці 15-70 років	19,2	19,3	19,3	18,1	16,4
працездатного віку	17,5	17,7	17,9	17,2	15,7
Безробітне населення (за методологією МОП), в середньому, млн. осіб:					
у віці 15-70 років	1,7	1,6	1,5	1,8	1,7
працездатного віку	1,7	1,6	1,5	1,8	1,7

*Джерело: розробка автора за даними [101].

**Дані за 2011-2014 рр. наведено без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя, за 2015 р. – також без частини зони проведення АТО.

виконується за власним бажанням, без примусу, на відміну, наприклад, від строкової військової служби; виконується для організації, громади чи особи, з якою відсутні родинні зв'язки, поза власним домашнім господарством.

Безробітні (за методологією МОП) – особи у віці 15-70 років (зареєстровані та незареєстровані в державній службі зайнятості), які одночасно відповідають трьом основним умовам: не мали роботи (прибуткового заняття); активно шукали роботу або намагались організувати власну справу впродовж останніх 4-х тижнів, що передували опитуванню, тобто робили конкретні кроки протягом названого періоду з метою знайти оплачувану роботу за наймом чи на власному підприємстві; були готові приступити до роботи впродовж двох найближчих тижнів, тобто почати працювати за наймом або на власному підприємстві з метою отримання оплати або доходу. До категорії безробітних відносяться також особи, які приступають до роботи протягом найближчих двох тижнів; знайшли роботу, чекають відповіді тощо [101].

Кількість економічно активного населення віком від 15 до 70 років у середньому за 2015 р. зменшилася, у порівнянні з даними за 2011 р., на 2,8 млн. осіб та становила 18,1 млн. осіб, у тому числі 16,4 млн. зайнятих та 1,7 млн. безробітних громадян. Кількість економічно активного населення віком від 15 до 70 років у середньому в 2015 р. становила 18,1 млн. осіб, з них 5,7 млн. осіб становили мешканці сільської місцевості та 12,4 млн. жителів міських поселень (в 2011 р. – 20,9; 7,0 та 15,1 млн. осіб відповідно). Кількість економічно активних жінок віком 15-70 років в 2015 р. становила 8,6 млн. осіб, зайнятих чоловіків – 9,5 млн. осіб (в 2011 р. – 10,6 та 11,4 млн. осіб відповідно).

Негативні явища в економіці держави вплинули на основні тенденції на ринку праці: спостерігається зменшення чисельності економічно активного

населення та чисельності зайнятого населення за всіма віковими групами, збільшення кількості безробітних. Як наслідок у 2015 р. зріс рівень безробіття, натомість рівень зайнятості зменшився як за статтю, так і за місцем проживання.

За даними ФСС НБ на динаміку показників робочої сили та умов праці мають вплив і такі процеси: працевлаштування вимушено переміщених осіб в районах тимчасового проживання; значні обсяги масового вивільнення працівників; низький попит на робочу силу та гострий дефіцит нових робочих місць; накопичення професійно-кваліфікаційного, секторального і регіонального дисбалансу попиту та пропозиції робочої сили; критично високий рівень безробіття серед молоді, особливо випускників вищих та професійно-технічних навчальних закладів; низька мобільність робочої сили тощо [41, с. 86].

Рівні зайнятості та безробіття в Україні та ЄС в 2011-2015 рр. наведено в табл. 2.36.

Таблиця 2.36

Рівні зайнятості та безробіття в Україні та ЄС в 2011-2015 рр., %*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Рівень зайнятості					
Україна	59,2	59,7	60,3	56,6	56,7
в т.ч.:					
жінки	54,5	54,8	55,3	51,9	51,7
чоловіки	64,4	65,2	65,9	61,8	62,2
міські поселення	57,6	58,5	58,9	56,9	57,4
сільська місцевість	63,0	62,7	63,5	55,9	55,1
Європейський союз (28 країн)	52,0	51,6	51,3	51,7	52,1
в т.ч.:					
жінки	45,8	45,6	45,6	46,0	46,4
чоловіки	58,6	57,9	57,5	57,9	58,3
Рівень безробіття (за методологією МОП)					
Україна	7,9	7,5	7,2	9,3	9,1
в т.ч.:					
жінки	6,8	6,4	6,2	7,5	8,1
чоловіки	8,8	8,5	8,0	10,8	10,1
міські поселення	8,0	7,6	7,1	9,2	9,0
сільська місцевість	7,5	7,4	7,3	9,5	9,4
Європейський союз (28 країн)	9,6	10,4	10,8	10,2	9,4
в т.ч.:					
жінки	9,7	10,5	10,9	10,3	9,5
чоловіки	9,5	10,4	10,8	10,1	9,3

*Джерело: розробка автора за даними [101].

**Дані по Україні за 2014 р. наведено без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя, за 2015 р. – також без частини зони проведення АТО.

Рівень зайнятості – розраховується як відношення (у відсотках) кількості зайнятого населення віком 15-70 років до всього населення зазначеного віку чи населення відповідної соціально-демографічної групи.

Рівень безробіття (за методологією МОП) – розраховується як відношення (у відсотках) кількості безробітних певної вікової групи до економічно активного населення (робочої сили) відповідного віку або відповідної соціально-демографічної групи [101].

В 2015 р. в порівнянні з 2011 р. рівень зайнятості знизився на 2,5 в.п., а рівень безробіття зріс на 1,2 в.п. Рівень зайнятості серед жінок в 2015 р. склав 51,7% (в 2011 р. – 54,5%), серед чоловіків – 62,2% (в 2011 р. – 64,4%). За причинами незайнятості, як серед жінок так і серед чоловіків найбільшою є частка звільнених за власним бажанням або за згодою сторін, вивільнених з економічних причин, не працевлаштованих після закінчення загальноосвітніх та вищих навчальних закладів. Серед жінок рівень безробіття (визначений за методологією МОП) в 2015 р. становив 8,1% (в 2011 р. – 6,8%), а серед чоловіків – 10,1% (в 2011 р. – 8,8%).

В 2015 р. рівень зайнятості серед жителів міст склав 57,4% (в 2011 р. – 57,6%), серед сільських жителів – 55,1% (в 2011 р. – 63,0%). Рівень безробіття (за методологією Міжнародної організації праці) у сільській місцевості в 2015 р. становив 9,4% економічно активного населення (в 2011 р. – 7,5%) серед громадян, що проживають у міських поселеннях, цей показник становив 9,0% (в 2011 р. – 8,0%). Основними причинами незайнятості у сільській місцевості є: сезонний характер роботи, звільнення за власним бажанням, за угодою сторін, а у міських поселеннях – вивільнення з економічних причин, звільнення за власним бажанням та за угодою сторін. Половина економічно неактивного населення у сільській місцевості – це пенсіонери, майже кожен четвертий – особа, що виконує домашні (сімейні) обов'язки, перебуває на утриманні та кожен п'ятий – учень, студент.

Рівень безробіття населення (за методологією МОП) віком 15-70 років у цілому по Україні у 2015р. становив 9,1% економічно активного населення зазначеного віку, а серед населення працездатного віку – 9,5%. Цей показник був вищим серед населення сільської місцевості (9,4%) порівняно з мешканцями міських поселень (9,0%). Відповідний показник по країнах Євросоюзу (9,4%) був вищим, ніж в цілому по Україні [101].

В ЄС рівень зайнятості є нижчим ніж в Україні, а рівень зайнятості чоловіків є вищим ніж рівень зайнятості жінок. В середньому рівень безробіття в державах-членах ЄС вищий ніж в Україні, так в 2015 р. рівень безробіття перевищив український в таких європейських державах: Болгарія (9,2%), Ірландія (9,4%), Фінляндія (9,4%), Латвія (9,9%), Франція (10,4%), Словаччина (11,5%), Італія (11,9%), Португалія (12,6%), Кіпр (15,0%), Хорватія (16,3%), Іспанія (22,1%), Греція (24,9%).

Зменшення чисельності зайнятого населення та скорочення рівня зайнятості відбулося в усіх регіонах. Найвищий рівень зайнятості в 2015 р. спостерігався у м. Києві (66,7%) та Дніпропетровській області (65,6%), а

найнижчий – в Донецькій (58,3%) та Тернопільській областях (58,5%).

Існують проблеми, які не дозволяють об'єктивно оцінювати рівень безробіття: тіньова економіка, тобто особи, які працюють без офіційного оформлення, існування осіб, які не стоять на обліку в службі зайнятості, а також осіб, які примусово знаходяться у відпустках з ініціативи адміністрації, вважаються зайнятими, а також неправдива інформація з боку безробітних.

Гострою сьогодні є проблема високого рівня безробіття серед осіб з вищою освітою в Україні – 23,4% в 2015 р. та 26,8% в 2011 р. Хоч рівень безробіття з 2011-2015 рр. серед осіб з вищою освітою і знизився, але він лишається високим, а отже на державному рівні необхідно переглянути розподіл місць серед спеціальностей в вищих навчальних закладах (табл. 2.37).

Таблиця 2.37

Вплив рівня освіти на рівні зайнятості та безробіття в 2011-2015 рр., %*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Рівень зайнятості					
Повна вища освіта	73,4	73,2	75,7	72,1	71,9
Базова вища освіта	41,1	44,5	43,8	43,8	49,3
Неповна вища освіта	66,1	66,0	68,8	62,4	62,6
Професійно-технічна освіта	н.д.	н.д.	н.д.	63,3	63,3
Повна загальна середня освіта	57,1	57,8	60,8	42,6	42,7
Базова загальна середня освіта	35,6	32,8	33,6	18,3	18,1
Початкова загальна освіта або немає освіти	13,5	11,2	10,9	6,1	6,0
Рівень безробіття					
Повна вища освіта	6,7	7,1	6,6	7,8	7,8
Базова вища освіта	20,1	12,9	11,0	16,3	15,6
Неповна вища освіта	7,1	6,3	7,0	8,1	8,5
Професійно-технічна освіта	н.д.	н.д.	н.д.	10,5	10,4
Повна загальна середня освіта	8,8	8,4	7,6	10,3	9,6
Базова загальна середня освіта	6,9	6,4	6,9	13,6	12,2
Початкова загальна освіта або немає освіти	-	-	-	-	-

*Джерело: розробка автора за даними [101].

**Дані за 2014 р. наведено без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя, за 2015 р. – також без частини зони проведення АТО.

Згідно класифікації, розробленої відповідно до рекомендацій 15-ої Міжнародної конференції статистиків праці від 28 січня 1993 р., статуси зайнятості поділяються: наймані працівники, роботодавці, самозайняті особи та безкоштовно працюючі члени сім'ї.

Працюючі за наймом (наймані працівники) – особи, які уклали трудовий договір з адміністрацією підприємства, установи, організації, фізичною особою про умови та оплату трудової діяльності.

Працюючі не за наймом – особи, які, на відміну від найманих працівників, самостійно здійснюють свою трудову діяльність на базі організації та ведення господарської діяльності фізичної або юридичної особи, відповідають за результативність та ефективність цієї діяльності, а також за виконання зобов'язань по відношенню до інших осіб, зокрема щодо виконання умов трудових договорів з найманими працівниками, тощо. До таких осіб відносяться: роботодавці; самозайняті; безкоштовно працюючі члени сім'ї.

Роботодавці – особи, які працюють самостійно або з одним (кількома) діловими партнерами на власному підприємстві (у власній справі) і в цій якості наймають на постійній основі для роботи на своєму підприємстві найманих працівників.

Самозайняті – особи, самостійно або з одним (кількома) діловими партнерами здійснюють діяльність, що приносить дохід, і не наймають найманих робітників на постійній основі.

Безкоштовно працюючі члени сім'ї – особи, які працюють без оплати на сімейному підприємстві, що очолює родич (у випадку, якщо ця діяльність відноситься до економічної).

За статусом зайнятості протягом досліджуваного періоду найбільшу частку займають працюючі за наймом – в середньому 82,2%, крім того спостерігається тенденція до зростання працюючих за наймом з 80,7 до 84,1% протягом 2011-2015 рр. Щодо інших категорій населення за статусом зайнятості, то частка таких категорій як роботодавці та безкоштовно працюючі члени сім'ї протягом досліджуваного періоду змінилась не суттєво. Щодо самозайнятих громадян, то частка населення з таким статусом зменшилась з 2011-2015 рр. з 17,8 до 14,5%, зменшення відбулось в 2014 р., тому це можна пояснити економічною кризою в Україні, і як наслідок, закриттям власних справ населенням (табл. 2.38).

Таблиця 2.38

Зайняте населення за статусом зайнятості в 2011-2015 рр.*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Всього населення у віці 15-70 років, зайняте економічною діяльністю, у середньому, млн. осіб	20,3	20,4	20,4	18,1	16,4
у тому числі за статусом зайнятості, %					
працюючі за наймом	80,7	81,2	80,9	84,1	84,1
роботодавці	1,1	1,0	1,0	1,3	1,2
самозайняті	17,8	17,4	17,8	14,3	14,5
безкоштовно працюючі члени сім'ї	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2

*Джерело: розробка автора за даними [101].

**Дані за 2014 р. наведено без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя, за 2015 р. – також без частини зони проведення АТО.

Аналіз даних табл. 2.39 показує, що в 2015 р. в Україні основними причинами незайнятості в 2015 р. було звільнення за власним бажанням – 28,9%, вивільнення з економічних причин – 27,8% та непрацевлаштованість після закінчення загальноосвітніх та вищих навчальних закладів – 16,4%.

Таблиця 2.39

Безробітне населення (за методологією МОП) за причинами незайнятості у 2011-2015 рр.

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Безробітне населення у віці 15-70 років, млн. осіб	1,7	1,6	1,5	1,8	1,7
За причинами незайнятості, %					
вивільнені з економічних причин	27,7	23,5	21,9	22,3	27,8
звільнені за власним бажанням, за угодою сторін	30,1	34,0	34,6	31,8	28,9
звільнені у зв'язку з закінченням строку контракту або договору найму	9,2	8,4	8,1	7,8	7,5
сезонний характер роботи	6,9	8,8	8,4	9,3	9,9
не працевлаштовані після закінчення загальноосвітніх та вищих навчальних закладів	18,1	16,9	16,8	16,7	16,4
виконують домашні (сімейні) обов'язки тощо	2,5	2,5	3,8	4,6	3,7
стан здоров'я, оформлення пенсії	0,9	1,5	1,2	1,4	0,9
демобілізовані з військової строкової служби	1,2	1,4	1,0	0,3	0,3
студенти, учні денної форми навчання	0,2	0,1	0,2	0,6	0,1
інші причини	3,2	2,9	4,0	5,2	4,5

*Джерело: розробка автора за даними [101].

**Дані за 2014 р. наведено без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя, за 2015 р. – також без частини зони проведення АТО.

Достатньо тривалий час вважалося, що ключовими показниками системи соціального страхування на випадок безробіття з однаковою мірою важливості є чисельність безробітних (у відносному та абсолютному вимірах) та тривалість безробіття. Однак тенденції, що спостерігаються на ринках праці провідних держав світу, свідчать про зростання важливості показника тривалості безробіття. Основною із таких впливових тенденцій є зростання гнучкості ринку праці та норм працевлаштування під впливом глобалізації та зміни якості праці. Саме ці тенденції формують ставлення до короткострокового безробіття як до явища, що є прийнятним із соціально-економічної точки зору. Виходячи із цього, обґрунтованою є підвищена увага аналітиків ринку праці до динаміки показників довготривалого безробіття, що необхідно повною мірою застосовувати при аналізі та регулюванні ринку праці в Україні. Так, на думку фахівців, найважливішим показником ситуації на ринку праці є тривалість безробіття, тобто середній період часу, протягом якого особа залишається безробітною. Довготривале безробіття (тривалістю більше 1 року) представляє собою більш серйозну проблему для країн Західної

Європи (50-70% загальної кількості безробітних), ніж для США і Канади (6-7% загальної кількості безробітних) [76, с. 271]. В Україні цей показник склав 24% в 2015 р., а середня тривалість пошуку роботи – 7 місяців (табл. 2.40).

Таблиця 2.40

Безробітне населення за тривалістю пошуку роботи в 2011-2015 рр.*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Безробітне населення у віці 15-70 років, млн. осіб у тому числі за тривалістю пошуку роботи, у %:	1,7	1,6	1,5	1,8	1,7
до 1 місяця	11,8	11,9	11,0	13,4	10,5
від 1 до 3 місяців	27,7	25,9	26,9	31,7	23,3
від 3 до 6 місяців	23,2	22,4	23,8	25,1	23,9
від 6 до 9 місяців	10,4	10,6	10,4	10,2	11,0
від 9 до 12 місяців	6,6	7,1	6,4	6,8	7,3
12 місяців і більше	20,3	22,1	21,5	12,8	24,0
Середня тривалість пошуку роботи, місяців	6	6	6	5	7

*Джерело: розробка автора за даними [101].

Як показує аналіз даних табл. 2.40 довготривале безробіття має тенденцію до зростання, що є досить негативним явищем. Спеціального інструментарію, призначеного для боротьби із довготривалим безробіттям, в Україні не застосовується. Недостатня увага до довготривалого безробіття може мати ускладнені наслідки у подальшому, враховуючи все більшу відкритість та інтегрованість вітчизняного ринку праці [76, с. 271].

Допомога по безробіттю фінансується за рахунок коштів ФСС ВБ. Дані табл. 2.41 свідчать про зростання допомоги по безробіттю, але її розмір у

Таблиця 2.41

Допомога по безробіттю в 2011-2015 рр.*

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Допомога по безробіттю виплачена ФСС ВБ, млрд грн	3,8	4,1	5,3	5,1	6,0
Одноразова виплата допомоги по безробіттю для зайняття підприємницькою діяльністю, млрд грн	0,2	0,1	0,2	0	0
Допомога по безробіттю у середньому на 1 особу, грн	880	1 028	1 152	1 232	1 444
Допомога по безробіттю у % до законодавчо встановленого мінімального рівня оплати праці	87,7	90,7	94,5	101,1	104,8

*Джерело: розробка автора за даними [101;100].

середньому на 1 особу складає лише 1 444 грн в 2015 р. Що стосується одноразової виплати допомоги по безробіттю для зайняття підприємницькою діяльністю, то витрати ФСС ВБ складали від 0,1-0,2 млрд грн протягом 2011-2013 рр., а з 2014 р. така стаття видатків не фінансувалась, що стосується допомоги по частковому безробіттю, то виплати за цією статтею не здійснювались протягом досліджуваного періоду.

Проблему безробіття, що склалася в Україні необхідно негайно вирішувати. Для цього необхідно розробити та реалізувати ефективну концепцію соціальної політики, яка буде направлена на зменшення рівня безробіття до соціально допустимого рівня.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

3.1. Запровадження обов'язкового медичного страхування

При запровадженні обов'язкового медичного страхування переміщення частини населення з системи державного фінансування охорони здоров'я в систему ОМС може допомогти формуванню нових пріоритетів розвитку галузі за рахунок перерозподілу ресурсів.

З цих позицій, існує необхідність обґрунтування та адаптації світового досвіду функціонування обов'язкового медичного страхування до особливостей економічного та соціального розвитку України. Обов'язкове медичне страхування є механізмом фінансування системи охорони здоров'я та складовою частиною державного соціального страхування, що забезпечує усім громадянам можливість отримання медичної допомоги, яка надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в обсязі та на умовах визначених програмами обов'язкового страхування.

Аналіз світового досвіду фінансування охорони здоров'я на основі соціального медичного страхування дозволяє визначити наступні альтернативні варіанти та ознаки його формування в Україні:

соціальне медичне страхування може бути основним або додатковим видом фінансування системи охорони здоров'я;

альтернативними видами організації фондів ОМС є наступні: єдиний фонд для всього населення держави (функціонує в Угорщині, Республіці Корея, Туреччині, Люксембурзі, Польщі, Словенії); декілька єдиних фондів, кожен з яких обслуговує все населення певного регіону держави; фонди, які обслуговують населення одного і того ж регіону, але що не конкурують між собою (Австрія, Бельгія, Франція, Японія); декілька конкуруючих фондів, що можуть бути державними (квазідержавними) установами або приватними (Німеччина, Нідерланди, Чехія, Швейцарія та інші);

розмір та порядок визначення внеску до фондів обов'язкового медичного страхування: одноманітні ставки внесків для всього населення держави; частка внеску роботодавця та частка внеску робітника; обмеження внесків (за категоріями платників, регіонами тощо); наявність додаткових внесків, не пов'язаних із оплатою праці.

Результати дослідження світової практики свідчать про наступне: обов'язкова форма соціального медичного страхування використовується як правило в тих державах, де вагоме значення має державне фінансування та організація охорони здоров'я. Вибір форми медичного страхування залежить від особливостей розвитку охорони здоров'я та держави в цілому. Отже, кожна держава пристосовує моделі фінансування охорони здоров'я відповідно до

тенденцій та особливостей соціально-економічного розвитку. Як показує аналіз тенденцій, кожна держава повинна мати стабільне та достатнє джерело фінансування охорони здоров'я. Найбільш ефективними системами обов'язкового медичного страхування визнані в світі системи Франції та Німеччини. Обов'язкове медичне страхування є домінуючим механізмом фінансування та покриття фінансових ризиків медичної галузі у 2013 р. у Франції (95,1% державних витрат на охорону здоров'я), Нідерландах (92,7%), Німеччині (70,4%), Чехії (92,7%) та Словаччині (90,0%).

У середньому за всіма групами держав, де обов'язкове медичне страхування є провідним механізмом фінансування охорони здоров'я, ставки внесків для найнятого персоналу складають близько 13% та 2-4% в державах, де воно є додатковим джерелом доходів. У більшості держав ставки внесків поділяються між роботодавцями та робітниками. Ставка внесків залежить від таких чинників, як вартість пакету пільг та медичної допомоги, чисельність охопленого населення, рівня перерозподілу коштів безробітним та іншим вразливим верствам населення, а також наявність інших джерел фінансування.

Проте, і такі страхові системи фінансування охорони здоров'я схильні до впливу фінансових, демографічних та інших соціальних ризиків. Зокрема, світова фінансово-економічна криза обумовила зниження рівня фінансової стабільності соціальних страхових систем та неможливості реагувати на нові соціально-медичні потреби суспільства, що у свою чергу, актуалізувало необхідність впровадження додаткових адресних податкових механізмів, обмеження доступу громадян до окремих медичних та немедичних послуг для усунення диспропорцій між потребами та економічним потенціалом системи охорони здоров'я.

Ідея впровадження в Україні соціального медичного страхування вже тривалий час є предметом гострих дискусій та обговорень як серед наукових кіл, широкої громадськості, так і на державному рівні [153]. Серед пріоритетів сучасного соціально-економічного розвитку України об'єктивно постає необхідність реформування системи охорони здоров'я, яка є неможливою без трансформації механізму фінансування медичної допомоги, наближення медичних послуг до громадян, підвищення їх якості. Основні цілі реформування вітчизняної медицини закладені в оприлюдненому Міністерством охорони здоров'я України у 2015 р. Проекті Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років, визначено на довгострокову перспективу доцільність впровадження соціального медичного страхування [130]; Міністерством охорони здоров'я України розроблено Проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" (редакція 2015 р.) [118]; Проект Закону України "Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні" поданий групою народних депутатів України (редакція 2016 р.) [123]; одним з ключових документів, що дає старт медичній реформі, є ухвалене розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України" [128].

З 2000 р. було підготовлено більше 20 законопроектів, але жоден не був прийнятий. Немає єдиного бачення розвитку системи, оскільки, на думку фахівців, в основі цього лежить питання поділу сфер впливу на розпорядження фінансовими потоками, які будуть акумулюватися в результаті запровадження ОМС. Гостро на даний час стоїть питання формування переліку послуг, які можуть надаватися у рамках медичного страхування [11, с. 925].

У Проекті Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр., визначено на довгострокову перспективу доцільність впровадження соціального медичного страхування [130], крім того, Міністерством охорони здоров'я України розроблено Проект Закону України “Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування” [118] (рис. 3.1). Такі цілі окреслені також в Угоді про асоціацію між Україною та ЄС з метою підвищення рівня захисту здоров'я українського населення як передумови сталого розвитку та економічного зростання.

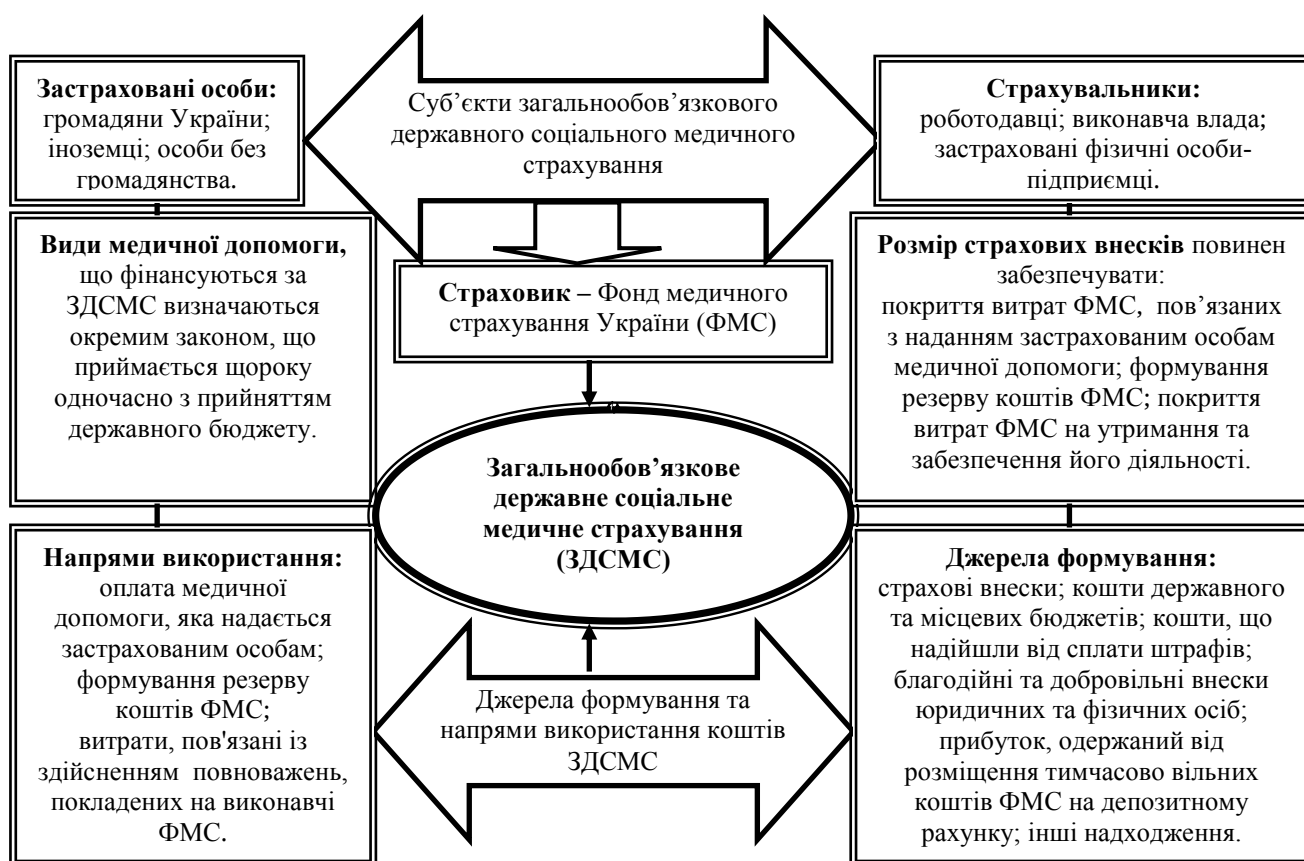


Рис. 3.1. Дескриптивна модель загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування України (ЗДСМС)

Джерело: розробка автора за даними [118].

Але хоч модель ЗДСМС наведена на рис. 3.1 і була задекларована, однак, на практиці головним пріоритетом державної політики у сфері охорони

здоров'я залишалося збереження існуючої системи. Реальних реформ у сфері охорони здоров'я в Україні, на відміну від більшості інших постсоціалістичних держав ще й досі не проведено. Значною мірою це було зумовлено браком політичного консенсусу щодо зміни положень статті 49 Конституції України. В ній задекларована безоплатність медичної допомоги у необмеженому обсязі та неможливість скорочення медичної інфраструктури для надання цієї допомоги.

Кардинально іншою представлена модель ОМС в Проекті Закону України “Про загальнообов’язкове соціальне медичне страхування в Україні” який поданий групою народних депутатів України [123] (рис. 3.2).

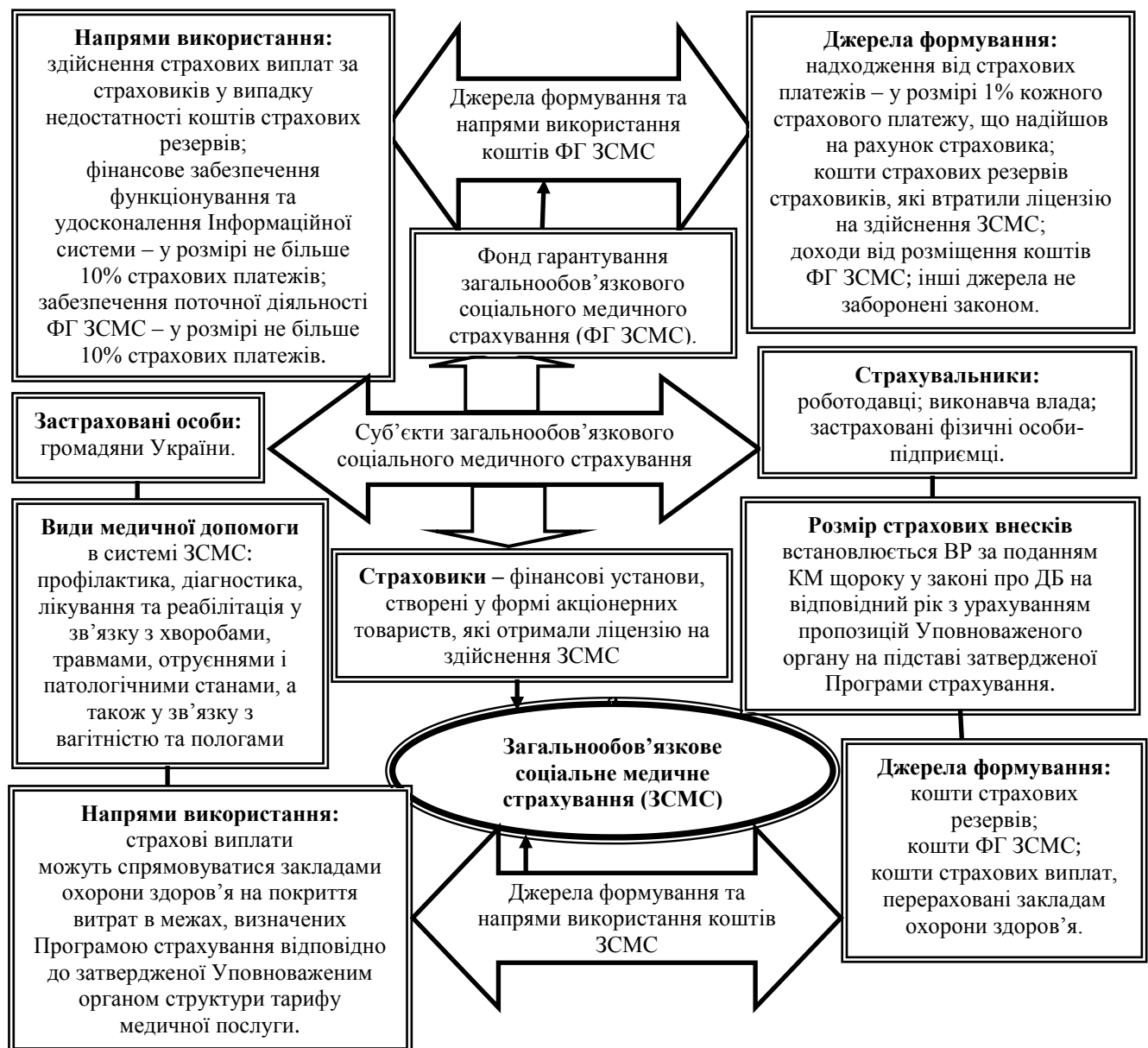


Рис. 3.2. Дескриптивна модель загальнообов’язкового соціального медичного страхування України (ЗСМС)

Джерело: розробка автора за даними [123].

Страховики, що отримають ліцензію на здійснення ЗСМС, в обов'язковому порядку мають створити єдину саморегулюючу організацію (СРО) та стати її членами.

Основним завданням СРО страховиків є:

розробка стандартів, вимог та правил до здійснення діяльності з ЗСМС;
встановлення вимог до професійної кваліфікації працівників членів СРО та здійснення контролю за їх дотриманням страховиками;
сприяння здійсненню професійної діяльності членами СРО;
розробка та здійснення заходів щодо захисту прав страховиків-членів СРО;

обробка даних та ведення статистики в системі ЗСМС;

участь в розробці, підтриманні та супроводженні єдиної інформаційної системи на умовах, погоджених Уповноваженим органом;

участь в розробці та підготовці програми страхування, структури тарифу медичної послуги, розрахунку страхового платежу, а також змін до них на умовах, погоджених Уповноваженим органом.

СРО страховиків має такі права в сфері управління загальнообов'язковим соціальним медичним страхуванням:

брати участь в розробці проектів Програм страхування;

вносити пропозиції щодо розрахунку структури тарифу медичної послуги;

ініціювати вдосконалення законодавства України в сфері ЗСМС;

ініціювати та брати участь у підготовці проектів законодавчих та інших нормативно-правових актів, державних програм з питань, пов'язаних із розвитком ЗСМС, а також направляти до органів державної влади висновки за результатами проведених ними незалежних експертиз проектів актів;

направляти запити й одержувати в межах законодавства від органів державної влади й органів місцевого самоврядування статистичну, нормативно-технічну та іншу інформацію, необхідну для виконання СРО покладених на неї завдань;

здійснювати перевірки членів на відповідність їх діяльності правилам СРО, стандартам професійної діяльності, кодексу етики. При перевірках своїх членів СРО може звернутися до Уповноваженого органу з метою залучення його до таких перевірок;

за результатами перевірок членів СРО застосовувати заходи впливу: попередження, виключення зі складу СРО;

від свого імені оскаржувати у встановленому законодавством порядку будь-які акти та (або) дії (бездіяльність) органів державної влади, органів місцевого самоврядування, що порушують права і інтереси СРО, кожного з її учасників окремо або групи учасників;

створювати третейські суди відповідно до законодавства України;

здійснювати відповідно до вимог законодавства повноваження, делеговані Уповноваженим органом.

Модель ЗСМС України запропонована групою народних депутатів України крім страховиків (фінансові установи, створені у формі акціонерних товариств, які отримали ліцензію на здійснення ЗСМС) містить у собі і Фонд гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування (ФГ ЗСМС). ФГ ЗСМС є організацією публічного права – юридичною особою, що створюється з метою захисту прав і законних інтересів застрахованих осіб та закладів охорони здоров'я шляхом накопичення коштів Фонду та здійснення за їх рахунок виплат за договорами ЗСМС. ФГ ЗСМС є неприбутковою установою. Кошти, отримані внаслідок діяльності Фонду використовуються виключно за напрямками, визначеними згідно законодавства.

Крім того, в моделі ЗСМС з'являється нове поняття “програма загальнообов'язкового соціального медичного страхування” – складова частина державних гарантій згідно Конституції України на безоплатне отримання фізичними особами у державних та комунальних медичних закладах медичної допомоги (медичних послуг) на умовах і у порядку, встановленому згідно законодавства.

Вона встановлює сукупність гарантій та вимог до надання громадянам безоплатної медичної допомоги (медичних послуг) та її оплати за рахунок страхових виплат за договорами ЗСМС; визначає мінімальний перелік медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, що надаються закладами охорони здоров'я застрахованим особам за рахунок страхових виплат, здійснених страховиками.

Програма ЗСМС повинна містити:

перелік страхових ризиків (визначення груп захворювань, травм або їх наслідків, за якими медична допомога застрахованим особам надається за кошти страхових виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування);

типи закладів охорони здоров'я;

види надання медичної допомоги;

перелік страхових випадків;

перелік виключень зі страхових випадків;

застосування франшизи;

визначення обсягів, методів та строків лікування, профілактичних та реабілітаційних заходів, що забезпечуються програмою;

перелік критеріїв визначення якості наданих послуг;

порядок здійснення контролю страховиком за наданням медичної допомоги (медичних послуг) та її якістю;

дії застрахованої особи при настанні страхового випадку;

перелік документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, порядок обміну документами між суб'єктами;

порядок і умови здійснення страхової виплати, строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;

підстави для відмови у здійсненні страхової виплати;

умови та порядок припинення дії договору страхування;

права та обов'язки сторін.

Програма ЗСМС може містити: перелік медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, які компенсуються за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування частково [123].

Одним з ключових документів, що дає старт медичній реформі, є ухвалене розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України” [128].

Метою реформи, згідно Концепції, є запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних фінансів та скорочення неформальних платежів [128].

Перед МОЗ стоять два практичні завдання – розпочати реальне розгортання страхової моделі фінансування медицини в 2017 р. та забезпечити 100% покриття громадян медичною допомогою. Тому уряд та профільне міністерство обрали модель, яка потребує мінімальних змін в законодавстві та рекомендована ВООЗ і міжнародними партнерами.

Нова модель фінансування полягає у:

запровадження медичного страхування, за яке українці не будуть сплачувати додатково;

введення гарантованого пакету медичної допомоги – чітко визначеного набору медичних послуг та ліків, право на отримання якого мають всі громадяни України.

Процес переходу на нову модель фінансування галузі буде поступовим та розрахований на 3 роки з остаточним запровадженням у 2020 р. [163].

Нова модель фінансування заснована на таких принципах:

фінансовий захист – громадянин не повинен зазнавати катастрофічних витрат у випадку хвороби чи відмовлятися від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;

справедливість доступу до медичної допомоги – доступ до гарантованих державою послуг мають всі, хто їх потребує;

прозорість і підзвітність – нульова толерантність до корупції, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних фінансів.

ефективність – краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;

конкуренція постачальників – залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково-обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;

передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті – повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;

субсидіарність – повноваження закріплені на якомога нижчому рівні влади, якщо на ньому можна забезпечити доступність та належну якість послуг, а також необхідні для цього ресурси [128].

Аналогічна модель (податки-бюджет-агенція) діє у Великій Британії, Скандинавських країнах, Італії, Іспанії, Канаді та показала свою високу ефективність.

Запропонована МОЗ реформа не потребуватиме окремих податків. Збір страхових внесків в Україні вже існує – це загальна система оподаткування. Кожен громадянин сплачує непрямі податки (ПДВ, акцизи), здійснюючи будь-яку покупку в магазині.

Крім того, експерти вважають, що запровадження додаткового спеціального збору з заробітної плати чи фонду оплати праці не доречне в умовах економічної кризи [163] (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Модель медичного страхування згідно з Концепцією

Джерело: побудовано автором за даними [163].

Пацієнти матимуть пакет гарантованих медичних послуг, зможуть обирати лікаря та заклади, у яких лікуватимуться.

Переведення системи охорони здоров'я на страхову модель у 2017 р. розпочнеться із запуску сімейної медицини на базі поліклінік та амбулаторій.

Лікарі первинної ланки зможуть обрати будь-яку організаційну форму роботи – ФОПи, поліклініки, амбулаторії та ЦПМСД. Робота буде оплачуватись залежно від кількості укладених лікарем угод і дотримання медичних протоколів лікування та діагностики.

Одним із кроків до реформи є відхід із принципу виділення коштів за кількістю лікарняних ліжок на користь фінансування послуг, які надаються пацієнтам [163].

Як видно з рис. 3.3 передбачено створення єдиного національного замовника медичних послуг – Національної агенції з фінансування охорони здоров'я.

Єдиний національний замовник медичних послуг – це незалежна інституція, яка діє в інтересах пацієнтів, та закупає медичні послуги з єдиного національного пулу коштів на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості, в межах діючої моделі збору коштів з загальних податків. Це забезпечує справедливість розподілу коштів та уніфікованість послуг по всій державі.

Організаційно Національна агенція з фінансування охорони здоров'я працює під управлінням МОЗ. Для більш ефективного виконання своєї функції замовника, Національна агенція з фінансування охорони здоров'я має регіональні підрозділи.

Центральне та регіональні відділення Національної агенції з фінансування охорони здоров'я створюються так, щоб забезпечити достатній рівень незалежності від центрального та місцевих органів влади. Регіональні представництва не підпорядковуються місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, оскільки є структурним підрозділом Національної агенції з фінансування охорони здоров'я.

Національна агенція з фінансування охорони здоров'я:

контрактує постачальників послуг всіх рівнів та форм власності з метою закупівлі медичних послуг в межах державного гарантованого пакету медичних послуг;

не володіє медичними закладами та не керує ними (розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг);

укладає договори напряму з будь-яким закладом, куди звертається пацієнт (надання фінансової та управлінської автономії закладам охорони здоров'я).

Планується впровадження чітко визначеного державного гарантованого пакету медичних послуг, що базується на пріоритетах охорони здоров'я та з урахуванням економічного стану держави. Визначення на законодавчому рівні які послуги громадяни отримують безкоштовно, а за які необхідно сплатити, скільки, як і за яких умов.

Державний гарантований пакет медичних послуг:

розповсюджується на всіх без винятку громадян держави та включає в себе: первинну медичну допомогу, екстрену медичну допомогу (у тому числі у стаціонарі), основні види амбулаторних послуг за направленням лікаря первинної ланки, основні види планової стаціонарної медичної допомоги за направленням лікаря первинної ланки чи лікаря – спеціаліста;

включатиме ліки, пріоритетом будуть ліки, які призначають лікарі первинної ланки та спеціалісти амбулаторного рівня, також основні лікарські засоби, що використовуються в стаціонарному лікуванні;

включатиме реімбурсацію ліків;

може надаватися постачальниками послуг усіх форм власності

(державні, комунальні, приватні), через єдиного національного замовника.

Обсяг фінансування державного гарантованого пакету медичних послуг є динамічною величиною, яка щорічно затверджується парламентом.

Послуги, що не входять до державного гарантованого пакету медичних послуг, передбачатимуть спів-оплату або повну оплату отримувачем такої послуги. До таких послуг відносяться: робота лікаря первинної ланки поза робочими годинами, послуги спеціалістів без направлення, окремі види діагностичних чи лікувальних послуг, забезпечення лікарськими засобами.

Функціонуватиме офіційна система спів-оплати за такі послуги. Окремі пільгові категорії громадян, які визначатимуться відповідно до нової системи ідентифікації пільгових категорій громадян, що розроблена МОЗ спільно з Мінсоцполітики, звільнені від необхідності здійснювати спів-оплату за послуги, що не входять до державного гарантованого пакету медичних послуг.

Реформа фінансування системи охорони здоров'я України передбачає три етапи: початковий, або підготовчий етап (2016-2017 рр.), етап запровадження (2017-2018 рр.), та етап інтеграції (2019-2020 рр.) (табл. 3.1 додатку 3).

Проведена реформа дасть можливість створити нову сучасну модель фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі та зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів та скорочення неформальних платежів. В результаті:

- обмежені ресурси будуть направлені на оплату гарантованих державою медичних послуг;

- зменшаться неформальні платежі;

- зросте якість медичної допомоги та взаємна відповідальності пацієнтів та лікарів;

- зросте фінансова захищеність громадян у випадку хвороби;

- з'являється конкуренція на ринку медичних послуг;

- будуть запроваджені контрактні відносини між замовником і постачальником медичних послуг;

- публічні фінанси витрачатимуться ефективніше;

- пацієнт зможе вільно обирати заклад та лікаря; зросте прозорість та підзвітність публічних фінансів;

- з'являться стимули для медичних закладів підвищувати якість та ставати ефективними;

- зросте якість та поліпшаться умови надання послуг;

- зростуть доходи медичних працівників;

- стосунки між державною, громадою та пацієнтами стануть більш здоровими;

- чітко розподіляться функції держави та громад в охороні здоров'я, зникне дублювання їх функцій;

- буде забезпечено максимальну децентралізацію управління медичними закладами [128].

Досліджені особливості функціонування систем соціального медичного страхування дозволяють зробити висновок про нагальну необхідність збереження сьогодні в Україні переважно державної медицини, а обов'язковому соціальному медичному страхуванню та приватному медичному страхуванню може бути надана роль виключно допоміжних механізмів фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Врахування досвіду розбудови системи охорони здоров'я у провідних зарубіжних державах та усунення існуючих проблемних аспектів впровадження обов'язкового медичного страхування, може забезпечити підвищення фінансової стійкості охорони здоров'я, дозволить отримати додатковий потенціал для розвитку медичної інфраструктури, стане передумовою для збільшення рівня доходу персоналу галузі, а також підвищення якості та доступності медичної допомоги, сталого зростання рівня життя населення [153].

3.2. Реформування державного пенсійного страхування

Проблема ефективного формування та реалізації державної політики у сфері пенсійного забезпечення громадян завжди була і залишається актуальною, оскільки найважливішою складовою добробуту громадян, яка демонструє дійсне бажання держави дотримуватися принципів гуманізму щодо тих, хто віддав суспільству працю, інтелект, здоров'я, є право на пенсійне забезпечення. Це право реалізується через надання пенсій, тобто щомісячної грошової виплати з метою матеріального забезпечення громадян внаслідок настання соціального ризику.

Однак за останні роки внаслідок несприятливої демографічної ситуації в Україні, зменшення частки зайнятого населення, неадекватного розміру оплати праці найманих працівників, збільшення співвідношення між працюючими і пенсіонерами на користь останніх існуюча солідарна система пенсійного забезпечення виявилася неспроможною швидко і в повному обсязі задовольняти потреби сучасності [133, с. 251].

У більшості держав світу виникали такі ж проблеми, що й в Україні. Але завдяки проведенню реформування пенсійного страхування вони досягли успішних результатів. Кожна держава обрала свій шлях побудови пенсійної системи спираючись на власні демографічні та соціально-економічні особливості розвитку. Однак, незважаючи на це, головними завданнями будь-якої пенсійної системи є захист від бідності та забезпечення пенсією, яка б могла гарантувати гідний рівень життя пенсіонера. Для більш детального розгляду проаналізуємо стратегії та моделі пенсійного страхування різних держав світу (табл. 3.1).

Українська влада прийняла рішення, що в нашій державі буде реалізована російсько-польська модель пенсійної системи. Сьогодні майже не використовують солідарну і накопичувальну стратегію в чистому вигляді,

Стратегії та моделі пенсійного страхування*

Стратегія	Модель	Рівні пенсійної системи		
		1	2	3
Солідарна	Радянська	Державна пенсія (солідарна)	—	—
Солідарно-накопичувальна	Російсько-польська	Державна пенсія (солідарна)	Обов'язкове страхування	Накопичувальна (корпоративна, особиста)
Накопичувально-солідарна	Американська	Державна пенсія (солідарна)	Трудова (корпоративна)	Накопичувальна (особиста)
	Німецька (виробнича)			
Умовно-накопичувальна	Японська	Базова пенсія	Додаткова державна та корпоративна	—
Накопичувальна	Чилійська	Обов'язкова накопичувальна пенсія	Обов'язкове страхування (3%)	—
	Казахська	Обов'язкова накопичувальна пенсія в державному пенсійному фонді	Добровільна накопичувальна пенсія	—

* Джерело: побудовано автором за [52, с. 164].

оскільки більшість держав є прихильниками змішаної стратегії. Тому керівництво України планує використати солідарно-накопичувальну модель, в якій діятимуть всі три рівні [52, с. 165]. Незважаючи на те, що функціонування накопичувальної системи державного пенсійного страхування було передбачено ще Законом України “Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування” від 9 липня 2003 р., з того часу вона так і не була запроваджена. Слід зазначити, що весь цей час не досягнуто консенсусу, як у політичній еліті, так і в суспільстві та наукових колах про доцільність запровадження накопичувальної системи державного пенсійного страхування. Також ведуться дискусії стосовно часу її запровадження; складу її учасників, їхніх прав та обов'язків; схем гарантування накопичених ресурсів; можливих напрямків інвестування коштів [133, с. 291-292].

Нагальною потребою сьогодення є реформування пенсійної системи України. Запропоновані зміни до пенсійного страхування альтернативними законопроектами:

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо пенсійного страхування та єдиних принципів нарахування пенсій (від 6 травня 2016 р. №4608) [115];

Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення системи пенсійного забезпечення, встановлення єдиних принципів призначення пенсій та запровадження накопичувального рівня пенсійного страхування (від 19 травня 2016 р. №4608-1) [112];

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення пенсійного забезпечення, запровадження єдиних принципів нарахування пенсій та скасування привілеїв у пенсійному забезпеченні (від 26 травня 2016 р. №4608-2) [114];

Про внесення змін до деяких законів України щодо накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування та сприяння досягненню бездефіцитності бюджету Пенсійного фонду (від 26 травня 2016 р. №4608-3) [113].

В вищезгаданих законопроектах знову ж таки запропоновано запровадити накопичувальний рівень пенсійного страхування, а також шляхи вдосконалення солідарного рівня пенсійного страхування.

Дослідження властивостей накопичувальної пенсійної системи дає змогу зробити висновок, про те, що їй властиві як позитивні властивості, так і наявні ризики її успішного застосування в інтересах її учасників (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Позитивні властивості та потенційні ризики накопичувальної системи державного пенсійного страхування*

Позитивні властивості	Потенційні ризики
посилення страхових принципів у пенсійній системі; збільшення розміру пенсій для працівників; зростання мотивів для участі населення у державному пенсійному страхуванні; послаблення патерналістських настроїв серед населення; зменшення фіскального навантаження на роботодавців; підвищення рівня прозорості пенсійної системи; підвищення незалежності пенсійної системи від дії політичних чинників; акумуляція фінансових ресурсів, які можуть бути спрямовані на інвестування національної економіки; забезпечення фінансової стійкості та збалансованості пенсійної системи у довгостроковій перспективі; диверсифікація джерел покриття ризику втрати працездатності у зв'язку зі старістю.	наявні ризики зменшення вартості активів накопичувальної пенсійної системи; відволікання фінансових ресурсів від солідарної системи (у перехідний період); висока залежність пенсійної системи та добробуту пенсіонерів від інвестиційного клімату, а також від становища економічної та фінансової систем; політичні ризики використання коштів накопичувальної системи для цілей фінансування дефіциту бюджету; наявні ризики невмілого управління пенсійними накопиченнями; підвищені видатки на адміністрування накопичувальною пенсійною системою; вплив олігархічних структур на використання ресурсів накопичувальної пенсійної системи через корупційні схеми; високі витрати пов'язані з запровадженням накопичувальної пенсійної системи.

*Джерело: побудовано автором за [133, с. 292].

Проект Закону “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запровадження накопичувальної системи загальнообов’язкового державного пенсійного страхування та єдиних принципів нарахування пенсій” має на меті створення справедливої системи пенсійного забезпечення шляхом переходу на єдиний принцип нарахування пенсій та передбачає:

- призначення всіх пенсій за одним законом;
- наведення порядку та встановлення соціальної справедливості у солідарній системі;
- запровадження накопичувальної системи пенсійного забезпечення;
- запровадження професійної пенсійної системи для окремих категорій професій;
- розвиток недержавної пенсійної системи.

Впровадження накопичувальної системи дозволить розвантажити солідарну систему, сформує індивідуальні накопичення громадян, дасть можливість залучати інвестиційний ресурс громадян на розбудову національної економіки, дасть поштовх розвитку національного фондового ринку.

Накопичувальну пенсійну систему планується запровадити з 1 липня 2017 р. Обов’язковому страхуванню в накопичувальній пенсійній системі підлягатимуть особи до 35 річного віку. Також у накопичувальній системі передбачена добровільна участь, в якій можуть взяти участь особи віком від 36 до 55 років.

Передбачається що у 2017 р. ставка внеску становитиме 2 % і кожного наступного року вона буде збільшуватися на 1%, до досягнення 5% у 2020 р., у подальшому цей відсоток залишатиметься незмінним.

Суть такої системи полягає у тому, що частина обов’язкових внесків до пенсійної системи (солідарний рівень не доотримуватиме частини пенсійних відрахувань, які спрямовуватимуться до другого рівня) має накопичуватися у Накопичувальному фонді і обліковуватися на накопичувальних пенсійних рахунках громадян, які сплачуватимуть такі внески. Ці кошти мають інвестуватися в економіку України з метою отримання інвестиційного доходу і захисту їх від інфляційних процесів.

ПФ здійснюватиме адміністрування накопичувальної пенсійної системи та має створити Накопичувальний пенсійний фонд, вищим органом управління якого є колегіальний орган – Рада Накопичувального фонду.

Кошти, що обліковуватимуться на накопичувальних пенсійних рахунках громадян, будуть власністю цих громадян, і вони зможуть скористатись ними при досягненні пенсійного віку (або, у випадках передбачених законом, раніше цього терміну, наприклад у випадку інвалідності). Виплати з Накопичувального фонду будуть здійснюватися додатково до виплат із солідарної системи.

Слід зазначити, що ті застраховані особи, які не братимуть участі у накопичувальній системі (старші 35 років і не беруть добровільної участі у цій системі), також будуть сплачувати внесок на 5% більше, оскільки цим законопроектом передбачено зменшення навантаження на роботодавця і посилення страхової відповідальності працівників, незалежно від участі

застрахованих осіб у накопичувальній системі. Внески осіб, які не братимуть участі у накопичувальній системі, спрямовуються до ПФ для забезпечення виплат із солідарної системи.

В залежності від того, брала застрахована особа участь тільки у солідарній системі, або у солідарній і накопичувальній системах, буде визначатися її розмір виплат з солідарної системи. Так, відповідно до статті 25 Закону України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування” коефіцієнт страхового стажу за період участі тільки в солідарній системі збільшується на 1,35%, а за період участі в солідарній і накопичувальній системах – на 1,08%. Таким чином, розмір виплат із солідарної системи для учасників двох систем буде меншим, ніж для учасників виключно солідарної системи. Водночас, учасники другого рівня пенсійного страхування одержуватимуть крім солідарних пенсій також і накопичені виплати із накопичувальної системи.

Варто виділити, проект Закону “Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення системи пенсійного забезпечення, встановлення єдиних принципів призначення пенсій та запровадження накопичувального рівня пенсійного страхування”, який, має на меті удосконалення системи пенсійного забезпечення України, приведення пенсійного законодавства у відповідність до єдиних засад, встановлення єдиних норм пенсійного забезпечення для всіх категорій працюючих (крім, військових і наукових працівників), а також відновлення механізму осучаснення пенсій, та державних гарантій, наданих деяким категоріям працюючих роботодавцем (Державою) при їх працевлаштуванні.

В разі прийняття, проект набере чинності з 1 липня 2017 р., в ньому пропонується відновлення механізму осучаснення пенсій, яке було призупинено в 2014 р. задля запобігання фінансової кризи. Сьогодні такий крок є можливим у зв’язку з певною стабілізацією економічного та фінансового сектору держави та збільшенням надходжень до державного бюджету.

Крім того, проектом пропонується врегулювати правову колізію, що виникла з 1 червня 2015 р. у зв’язку зі скасуванням пенсійного забезпечення за “спецзаконами”. Водночас, для працівників, які вже відпрацювали на той час необхідний стаж та сплатили внески за підвищеною ставкою, пропонується зберегти надані пенсійні гарантії.

Законопроект “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення пенсійного забезпечення, запровадження єдиних принципів нарахування пенсій та скасування привілеїв у пенсійному забезпеченні” має на меті скасувати привілеї у пенсійному забезпеченні, існування яких суперечить положенню частини другої статті 24 Конституції України та встановити єдиний порядок нарахування пенсій для всіх українських пенсіонерів без поділу їх на привілейованих та звичайних.

Прийняття зазначеного законопроекту сприятиме тому, що ті особи, від яких залежить розробка і ухвалення нормативно-правових актів у сфері пенсійного забезпечення, почнуть нарешті розробляти та ухвалювати такі

нормативно-правові акти, в яких будуть закладені єдині справедливі принципи обчислення пенсії, оскільки ці принципи стосуватимуться усіх без винятку українських громадян.

Метою законопроекту “Про внесення змін до деяких законів України щодо накопичувальної системи загальнообов’язкового державного пенсійного страхування та сприяння досягненню бездефіцитності бюджету Пенсійного фонду” є здійснення ефективного реформування вітчизняної пенсійної системи, зокрема в частині забезпечення функціонування її другого рівня (накопичувальної системи), наслідком якого стане підвищення рівня соціального захисту та загалом життєвого рівня людей.

Законопроектом пропонується “запустити” функціонування накопичувальної системи пенсійного забезпечення в Україні лише після досягнення бездефіцитності бюджету ПФ.

Виключно досягнення збалансованості та стабілізації надходжень-витрат бюджету ПФ стане надійним економічним підґрунтям, яке дозволить одночасно забезпечити результативну роботу солідарної системи та відповідну дохідність активів накопичувальної системи.

Одним із перших кроків, які сприятимуть досягненню бездефіцитності бюджету ПФ, має стати ліквідація невластивих для нього видатків. Для цього, зокрема, пропонується віднести до витрат державного бюджету доплати до мінімальної пенсії, компенсацію втрат від застосування понижених ставок єдиного соціального внеску, виплату цільової грошової допомоги учасникам бойових дій та інвалідам війни, підвищення пенсій дітям війни.

Наступним кроком для зменшення дефіциту бюджету ПФ має стати затвердження Урядом та впровадження конкретного плану заходів у цьому напрямку. Такі заходи мають бути розроблені з урахуванням досвіду кращих іноземних практик та із залученням відповідних експертів та професіоналів у сфері пенсійного забезпечення і фінансів.

Крім того, законопроектом вирішується питання про право державних службовців самостійно обрати за яким законом виходити на пенсію – за законом “Про державну службу” в редакції, що діяла до 1 червня 2015 р. чи за законом “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”. При цьому пропонується надати компенсації держслужбовцям, які сплачували підвищені внески до солідарної системи, у разі виходу на пенсію на загальних підставах відповідно до базового закону.

Для відновлення порушених прав пенсіонерів проектом пропонується відновити положення про щорічну індексацію пенсій у зв’язку із зростанням середньої заробітної плати в Україні.

Щоб запровадити другий рівень пенсійної системи в Україні, потрібно створити в державі певні умови [52, с. 175], а саме:

забезпечити стійкий економічний розвиток країни, як підтверджують міжнародні експерти – не менше 3% приросту ВВП на рік;

бездефіцитність бюджету ПФ;

рівень інфляції не має перевищувати 3-5%;

забезпечення виплати пенсій у солідарній системі в розмірі прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність;

створення інституційних компонентів функціонування накопичувальної системи пенсійного страхування;

створення умов гарантування повернення та збереження коштів населення, які накопичуватимуться на другому рівні системи пенсійного страхування у разі неприйнятих дій приватних і державних накопичувальних фондів.

Дані табл. 3.3 підтверджують, що держави, які мають значний практичний досвід функціонування другого рівня, скоріше стабілізуватимуть середньорічний реальний дохід від інвестування пенсійних активів після прояву фінансової кризи, ніж держави, які запровадили свої обов'язкові накопичувальні пенсійні системи на початку першого десятиріччя ХХІ ст.

Світові пенсійні активи накопичувальних фондів 16 найбільших ринків світу за останні 10 років збільшились майже вдвоє і на кінець 2014 р. склали \$36,2 трлн. Така гігантська цифра відповідає 83% сукупного ВВП цих держав. Пальма першості належить США: на кінець 2014 р. обсяг пенсійних активів у Сполучених Штатах становив \$22 трлн. До п'ятірки лідерів також входять Велика Британія (\$3,31 трлн), Японія (\$2,86 трлн), Австралія (\$1,68 трлн), Канада (\$1,53 трлн). У п'яти державах обсяги пенсійних активів перевищують валовий внутрішній продукт. Так, у Нідерландах співвідношення пенсійних активів і ВВП наприкінці 2014 р. виявилось найбільшим і становило 165,5%. У США воно дорівнювало 127%, у Швейцарії – 121,2%, у Великій Британії – 116,2%, в Австралії – 113%.

Сьогодні пенсійні активи є не тільки реальним приватним багатством громадян держави, які провели пенсійні реформи, й головним джерелом їхньої достойної пенсії та забезпеченої старості, а й ключовим джерелом національних інвестицій та тією “фінансовою подушкою”, що тримає економіку у кризовий час [107].

Розглянуті вище законопроекти та позитивний іноземний досвід наголошують на необхідності запровадження накопичувального рівня пенсійного страхування, ми теж з цим погоджуємось. Звичайно, сама по собі накопичувальна система не вирішить усіх проблем пенсійного забезпечення, оскільки, як і в солідарній, нарахування здійснюють тільки на офіційну заробітну плату. Неофіційна ж, так звана зарплата в конвертах жодною мірою не впливатиме на розмір пенсійних виплат.

Тому погоджуючись з авторським колективом за редакцією О. П. Кириленко та Б. С. Малиняка пропонуємо для виведення заробітних плат з тіні та підвищення рівня зайнятості населення передбачити відповідні стимули за створення нових робочих місць роботодавцям приватного сектора; запровадити кілька рівнів мінімальної заробітної плати залежно від категорій працівника (найнижча – для найпростіших професій, найвища – для керівників) та встановити на законодавчому рівні максимальне співвідношення між мінімальними і максимальними розмірами заробітних плат. Водночас

Розмір страхових внесків до обов'язкової накопичувальної пенсійної системи в окремих державах*

Держава	Рік	Установа, яка здійснює збирання пенсійних внесків	Установи, в яких акумулюються пенсійні внески	Розмір страхових внесків
Данія	1964	Приватна компанія (АТР), яка здійснює також управління пенсійними активами	Центральний державний фонд	Загальний несок складає 2,5% середньої заробітної плати
Італія	1996	Національний інститут соціального страхування	Національний інститут соціального страхування	9,19% - працівник, 23,81% - роботодавець
Китай	1997	Орган соціального страхування	Державний фонд Органу соціального страхування	8% - працівник
Угорщина	1998	Податковий орган	Приватні пенсійні фонди	8%- працівник
Польща	1999	Державна установа соціального страхування	Приватні пенсійні фонди	7,3% - працівник
Латвія	2001	Державна Служба Доходів (облік - державне агентство соціального страхування)	Приватні пенсійні фонди	10% - працівник
Швеція	2001	Податкові органи (облік – Шведське пенсійне Агентство)	Державний (преміальний) фонд і приватні пенсійні фонди	2,5% - працівник
Естонія	2004	Податкова та митна служба Естонії (облік – Естонський Центр цінних паперів)	Приватні пенсійні фонди	2% - працівник, 6% - держава
Литва	2004	Державний Фонд соціального страхування	Приватні пенсійні фонди	3% - працівник
Словаччина	2005	Агентство соціального страхування	Приватні пенсійні фонди	9%- працівник

* Джерело: побудовано автором за [52, с. 185].

необхідно передбачити на законодавчому рівні високі штрафні санкції за використання нелегальної робочої сили, наприклад у розмірі середнього річного фонду заробітної плати одного працівника [133, с. 261-262].

Фактичну незалежність накопичувальних пенсійних систем від демографічних тенденцій компенсує вплив фінансових ризиків. Саме тому ефективна структура управління, інформаційна прозорість та належний рівень державного регулювання не убезпечують від можливих інвестиційних втрат.

Особливої актуальності дане питання набуває по відношенню до обов'язкової накопичувальної системи, оскільки пенсійні накопичення в межах другого рівня виступають доповненням до солідарної системи в якості джерела фінансування пенсійних виплат.

З метою вирішення даної проблеми світовий досвід пропонує різні варіанти побудови системи гарантій збереження пенсійних активів, основними характеристиками яких є: фіксована величина або мінімальний дохід, номінальне або реальне вираження, період, протягом якого застосовуються гарантії.

Як видно з табл. 3.4, у практиці різних держав застосовуються гарантії абсолютної або відносної інвестиційної дохідності на пенсійні активи. Якщо перший вид передбачає здебільшого повернення номінальної або реальної вартості пенсійних активів, то другий дозволяє забезпечити дохідність, наближену до середньоринкової. Для України доцільно гарантувати на законодавчому рівні повернення номінальної вартості пенсійних активів учасникам, тобто мінімальний інвестиційний дохід повинен перевищувати рівень інфляції.

Таблиця 3.4

Гарантії у накопичувальному пенсійному страхуванні*

Держава	Гарантія інвестиційного доходу
Чехія	КУА зобов'язані гарантувати збереження номінальної вартості пенсійних внесків кожного року.
Бельгія	Професійні пенсійні плани повинні забезпечувати річний дохід не менше 3,75% за внесками працівників і 3,25% за власними внесками. Фактичний ринковий дохід застосовується, якщо він вищий за мінімально гарантований.
Словаччина	КУА пенсійних фондів зобов'язані гарантувати інвестиційний дохід кожні 6 місяців. Плата за послуги КУА нараховується тільки при отриманні позитивної ставки доходу.
Швейцарія	Мінімальний інвестиційний дохід, гарантований пенсійними фондами, становить 1,5%. Гарантія забезпечується на двох етапах: при переході в інший фонд та при виході на пенсію.
Угорщина	Пенсійні фонди повинні забезпечувати мінімальний інвестиційний дохід на рівні 85% дохідності державних облігацій.
Польща	Гарантії дохідності встановлені в діапазоні: 50% середнього інвестиційного доходу усіх фондів або середній номінальний інвестиційний дохід мінус 4%. Нестача покривається за рахунок власних ресурсів фондів.
Словенія	Мінімальний інвестиційний дохід встановлено на рівні 40% середньорічної ставки дохідності за державними облігаціями.
Малайзія, Сінгапур	Мінімальний інвестиційний дохід складає 2,5% річних.
Чилі	Рівень гарантованого інвестиційного доходу диференціюється за типом плану.

*Джерело: побудовано автором за [133, с. 321].

Вартість системи гарантій буде залежати від їх рівня (номінальна сума внесків чи фіксований розмір інвестиційного доходу) та періоду застосування (щороку, при переході в інший фонд, при виході на пенсію).

Підтримуємо думку фахівців [133, с. 323] щодо необхідності впровадження у вітчизняну практику таких механізмів гарантування, як:

обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів інституційної інфраструктури (КУА та зберігача);

фонд гарантування – державна спеціалізована установа, метою діяльності якої є доформування у разі необхідності обсягів пенсійних прав громадян при отриманні пенсії з накопичувальної системи;

гарантії держави – збереження обсягів та реальної вартості пенсійних накопичень громадян та гарантування компенсації втрат від їх знецінення.

Відповідно до ієрархії застосування зазначених механізмів у період формування пенсійних накопичень використовується обов'язкове страхування, а на етапі отримання застрахованими особами накопичувальної частини пенсії відповідальність покладається на фонд гарантування та державу.

Формування надійної системи збереження пенсійних накопичень значно посилить довіру потенційних учасників до накопичувальної системи, що особливо важливо на початковому етапі роботи другого рівня.

Участь у накопичувальному страхуванні активних працюючих громадян збільшує їхню зацікавленість у створенні особистих пенсійних накопичень, які є їхньою власністю із правом успадкування, створює додаткову мотивацію до офіційного працевлаштування та легалізації доходів. Запровадження накопичувальної системи може стати одним із ключових заходів, який здатен не тільки посилити соціальний захист громадян, а й вивести державу на новий рівень економічного розвитку, оздоровити фінансову ситуацію, дати поштовх до економічного підйому. У державі з'являться внутрішні довгострокові інвестиційні ресурси, які можна розумно використати на розвиток економічної та соціальної інфраструктури, реального сектору економіки та виходу із кризи.

Запровадження другого рівня пенсійної системи об'єктивно підштовхне розвиток третього рівня – недержавного пенсійного страхування, добровільного створення власної пенсії, а також посилить інтерес громадян до інструментів фондового ринку, що дозволить переорієнтувати частину коштів зі споживчого ринку на фондовий, зв'яже надлишкову грошову масу, що перебуває в обігу, сприятиме подоланню інфляції та фінансовій стабільності. Загалом запровадження накопичувального страхування матиме потужний мультиплікаційний вплив на соціально-економічну ситуацію в державі, бо є важливим фактором фінансової та соціальної стабільності, який формує умови суспільної єдності та громадянської злагоди між її учасниками, бізнесом і державою [107].

3.3. Побудова оптимальної системи соціального страхування України

Стан соціальної сфери є основним індикатором розвитку держави загалом та суспільного добробуту зокрема. Україна як соціальна держава має створити відповідні умови для підвищення добробуту суспільства на рівні сучасних стандартів, задоволення його культурних потреб, гарантування особистої безпеки кожного громадянина та досягнення соціальної справедливості в процесі реалізації соціально-економічної політики [1, с. 32]. Але на сьогодні у сфері соціального страхування існує низка проблем, які заважають досягненню мети – забезпечення достатнього рівня компенсації доходу в разі втрати працездатності або роботи та потребують вирішення. Основними з них є: велика частка тіньової економіки, існування виплат нестрахового характеру, надвитрати на забезпечення функціонування фондів ЗДСС, негативні демографічні тенденції, високий рівень інфляції та безробіття.

Як підсумок наведених вище аргументів, нижче наводимо модель формування оптимальної системи соціального страхування України (рис. 3.4). Перш ніж запропонувати шляхи вирішення існуючих проблем вітчизняного соціального страхування варто сформулювати соціально-економічні передумови розвитку ефективної системи соціального страхування, а саме: досягти збільшення розміру середньої заробітної плати для стимулювання зростання страхових відрахувань; зменшення рівня безробіття (заходи щодо стимулювання збільшення робочих місць, притоку інвестицій, створення привабливого бізнес-середовища); зменшення рівня інфляції [71, с. 122].

Необхідність подальшого розвитку та вдосконалення системи соціального страхування не викликає сумніву, але головним напрямом реформування наразі можна вважати реорганізацію структури соціального страхування.

Модернізація чинної вітчизняної системи соціального страхування має відбуватись за наступними напрямками:

- адаптація законодавства України у сфері ЗДСС до законодавства ЄС;
- об'єднання фондів ЗДСС (підвищення соціально-економічної ефективності управління фінансовими ресурсами новоствореного ФЗДСС, забезпечення інформаційної відкритості ФЗДСС);
- виведення заробітної плати з тіньового сектору економіки;
- запровадження дистанційного формату зайнятості населення;
- врахування інтересів соціальних партнерів;
- запровадження накопичувальної системи загальнообов'язкового пенсійного страхування та загальнообов'язкового медичного страхування;
- відокремлення страхових коштів від державного бюджету України;
- встановлення прямої залежності між розміром страхових виплат та внесків;
- стимулювання розвитку добровільного соціального страхування;



Рис. 3.4. Модель формування оптимальної системи соціального страхування України

*Джерело: розроблено автором.

удосконалення державного та громадського контролю за діяльністю державних та комерційних установ у сфері соціального страхування.

Розглянемо кожен із шляхів вирішення існуючих проблем соціального страхування більш детально.

Базовою основою забезпечення ефективності соціального страхування в Україні є впорядкування чинного законодавства в єдину цілісну систему. Євроінтеграційний курс держави обумовлює потребу в гармонізації законодавства України відповідно до стандартів Європейського Союзу. Зарубіжний досвід свідчить, що в більшості держав врегулювання норм соціального страхування здійснюється за допомогою єдиного кодифікованого нормативно-правового акту (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Зарубіжний досвід нормативно-правового регулювання соціального страхування*

Держава	Нормативно-правовий акт
Німеччина	Соціальний кодекс
Болгарія	Кодекс соціального страхування
Франція	Кодекс соціального страхування
Угорщина	Акт про соціальний захист
Ірландія	Акт соціального добробуту
Португалія	Основний акт про соціальний захист
Іспанія	Основний акт про соціальний захист

* Джерело: побудовано автором за [156, с. 96].

Отже, враховуючи досвід зарубіжних держав у сфері законодавчого регулювання соціального страхування, удосконалення нормативно-правового забезпечення соціального страхування в Україні передбачає забезпечення внесення змін до законодавства щодо розвитку ЗДСС в частині запровадження Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України та здійснення систематизації існуючого законодавства з питань функціонування ФЗДСС в єдиному кодексі – Кодексі соціального страхування.

Щодо фондів ЗДСС, то законодавство передбачало, що для кожного з п'яти видів страхування утворюється окремий фонд, але з 2015 р. було внесено зміни і тепер стаття 6 Закону України “Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування” зазначає, що страховиками є цільові страхові фонди з: пенсійного страхування; страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань; медичного страхування; страхування на випадок безробіття [97], тобто передбачається скорочення фондів до трьох фондів для п'яти видів страхування.

Пропозиції щодо реформування усталеної системи містять в собі об'єднання споріднених функцій фондів в рамках одного фонду. Так Спільний представницький орган роботодавців зазначає необхідність вивчення можливості оптимізації організаційно-управлінських витрат фондів соціального страхування. Йдеться про об'єднання функцій окремих видів соціального страхування за спільними функціональними ознаками в межах однієї установи. До того ж законопроект щодо вдосконалення механізму функціонування фондів передбачає створення єдиного державного фонду соціального страхування, розроблено та обговорено наприкінці 2011 р. на нарадах в Кабінеті Міністрів України та Адміністрації Президента України за участю соціальних партнерів.

Аргументами на користь тієї чи іншої повноти об'єднання функціонування фондів зазвичай виступають два: підвищення ефективності використання фінансових та людських ресурсів. Під ефективністю використання фінансових ресурсів найчастіше розуміють скорочення управлінських витрат внаслідок синергетичного ефекту. Під ефективністю використання людських ресурсів розуміють побудову ефективної та уніфікованої системи управління в галузі соціального страхування [69, с. 20-21]. За прогнозами фахівців результатами радикального рішення об'єднання фондів стануть: скорочення адміністративних видатків фондів, уніфікація системи управління, підвищення якості обслуговування громадян, посилення контрольної функції держави.

Скорочення адміністративних видатків фондів має бути забезпечено шляхом об'єднання функцій адміністрування окремих видів соціального страхування за спільними функціональними ознаками в межах однієї установи.

Під уніфікацією системи управління у сфері соціального страхування слід розуміти ефективність використання людських ресурсів, що вкрай є необхідною сьогодні. Та не слід забувати, що реорганізація розтягнеться принаймні на 1,5-2 роки, під час якої нагляд та управління за соціальним страхуванням можуть бути послаблені, що, в свою чергу, призведе до зловживань.

При об'єднанні фондів планується підвищити рівень обслуговування громадян за рахунок надання можливості отримання послуг соціального характеру в "єдиному" вікні. Тобто відпаде необхідність відвідування декількох фондів – весь спектр соціальних послуг буде надаватись в одній структурі.

Необхідність в посиленні контрольної функції держави в соціальній сфері – спірне питання. Не всі учасники соціального діалогу підтримують дану пропозицію. Та не викликає сумнівів те, що, виходячи із сучасних реалій, робота фондів має бути прозорою, відкритою, та обсяги оприлюдненої інформації мають бути більшими, ніж консолідований звіт у розрізі доходів та видатків [14, с. 28].

Враховуючи вищевикладене пропонуємо об'єднати три існуючі фонди в один, а саме: Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування. Така практика успішно діє в Республіці Білорусь [64, с. 179]. Фонд ЗДСС об'єднає функції кожного з існуючих фондів. Крім того, в майбутньому, до його складу доцільно включити фонд медичного страхування, який в перспективі має бути створено в Україні згідно одного з запропонованих проєктів. Це передбачатиме скорочення штатного складу, який мають існуючі фонди соціального страхування, оскільки їх повноваження перейдуть до Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування. Отже, варто говорити про побудову ефективної та уніфікованої системи управління в галузі соціального страхування (рис. 3.5).

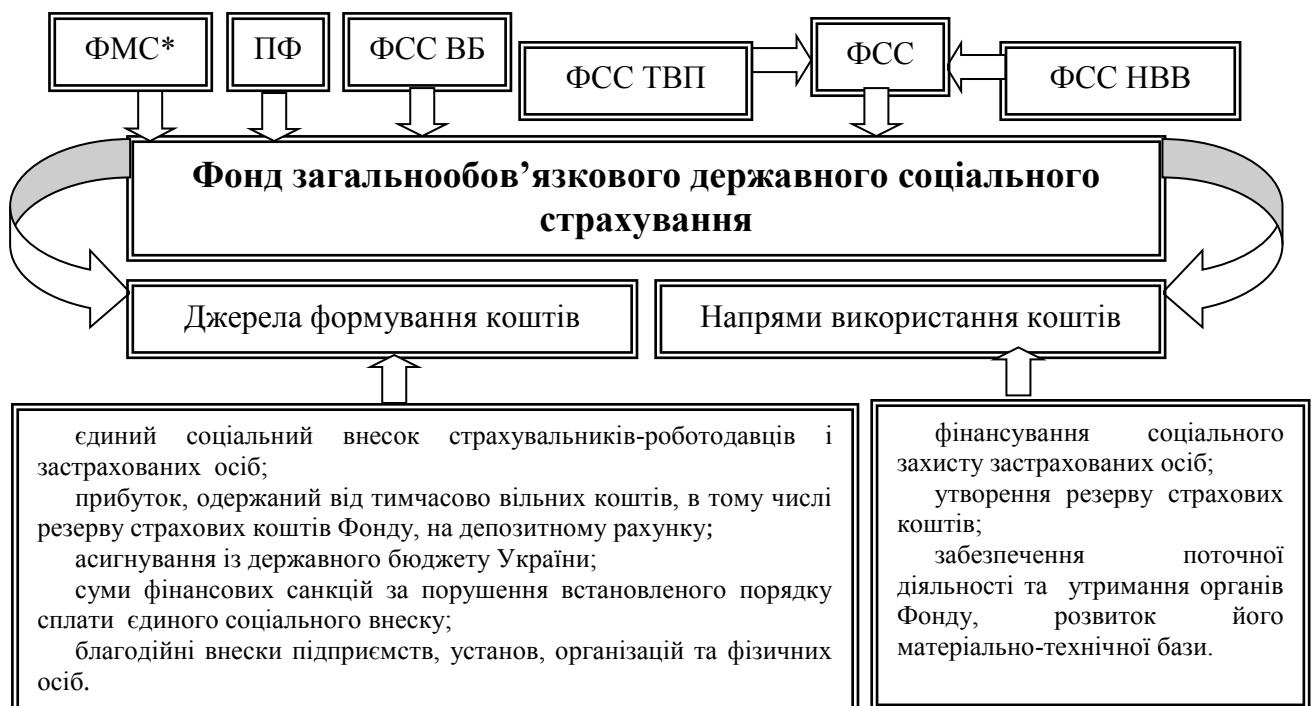


Рис. 3.5. Модель функціонування Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України

Джерело: розробка автора [65, с. 44] зі змінами.

*В проєкті.

Після об'єднання фондів в один важливо приділити увагу підвищенню соціально-економічної ефективності управління фінансовими ресурсами новоствореного ФЗДСС. Для цього необхідно: здійснювати постійний моніторинг та аналіз показників ефективного використання коштів Фонду ЗДСС; запровадити практику проведення періодичних актуарних прогностичних розрахунків фінансового стану фонду; забезпечити прозорість фінансових потоків для суб'єктів системи загальнообов'язкового державного соціального страхування; удосконалити порядок здійснення Фондом ЗДСС розслідувань обставин настання сумнівних страхових випадків.

Важливим в роботі новоствореного ФЗДСС є забезпечення інформаційної відкритості. Для цього необхідно оприлюднювати інформацію щодо видатків на адміністративно-господарські витрати фонду, у тому числі щодо розмірів винагород посадових осіб. А також оприлюднювати інформацію про результати перевірок діяльності фонду (на офіційному веб-сайті фонду) [179]. Необхідно забезпечувати ФЗДСС постійного інформаційного зв'язку з населенням, підприємствами, органами місцевого самоврядування стосовно асортименту соціальних послуг, рівня виплат, розміру пенсій тощо. Інформаційна політика органів соціального страхування має ґрунтуватись на виконанні таких функцій: інформування через засоби масової інформації (ЗМІ); здійснення зовнішньої та внутрішньої комунікації; робота з індивідуальними заявами, запитами громадян; добір, аналіз і моніторинг інформації із соціальних питань у ЗМІ [71, с. 123].

Очевидно, що успіх чи неуспіх реорганізації соціального страхування прямо визначатиметься людським фактором. У разі прийняття відповідного рішення надзвичайно велику роль відіграватимуть управлінські навички топ-менеджменту та бажання досягти задекларованої мети [69, с. 22].

Детінізація ринку праці має бути найважливішою реформою для покращення фінансового стану системи соціального страхування. Для цього вже було зменшено навантаження на фонд оплати праці шляхом зниження ЄСВ до 22%, але це не вплинуло на рівень тіньової економіки, а лише збільшило дефіцит у солідарній системі. Тому єдиним способом впливу на зменшення рівня тіньової економіки є удосконалення системи збору та обліку страхових внесків шляхом зменшення обсягів страхової звітності підприємств та посилення рівня відповідальності в разі виплати заробітної плати в конвертах.

Сьогодні в умовах інформаційних технологій багато професій можуть повноцінно виконуватись дистанційно або ж із використанням засобів телекомунікації, зв'язку. Так, за кордоном дедалі популярнішою стає дистанційна форма навчання – коли викладачі через Інтернет-ресурси (Skype, пошта, соціальні мережі, спеціалізовані сайти) виконують трудову функцію, а студенти навчаються й оцінюються. Окрім того, професії у сфері програмування, обслуговування різних програмних забезпечень, комп'ютерні інформаційні послуги можуть також виконуватись дистанційно й не бути прив'язаними до робочого місця.

Дистанційна зайнятість має низку переваг:

гнучкість робочого графіку;

неприв'язаність до робочого місця;

можливість працювати відразу на декількох роботах, що значно підвищує дохід;

мобільність – можливість оперативного виконання покладених на працівника трудових функцій.

Запровадження державою дистанційного формату зайнятості, по-перше, підвищить рівень зайнятості в державі; по-друге, зменшить соціальну напругу в державі; по-третє, забезпечить таким категоріям працівників повноцінний пакет

соціального страхування (пенсійне, медичне, на випадок безробіття, нещасного випадку тощо) [22, с. 160].

Основою побудови ефективної системи соціального страхування має стати впровадження соціального партнерства, що є основою функціонування фондів соціального страхування в більшості західних країн. Уряд разом із профспілками та роботодавцями має приймати рішення щодо форм соціального страхування, розміру внесків та принципів надання відшкодування. Джерелами наповнення фондів мають стати не лише соціальні внески, збалансовані за рахунок бюджетних асигнувань, а й власні кошти фонду, що можуть бути отримані від надання інших видів послуг громадянам (консультування, обслуговування тощо) [139, с. 34].

Одним із важливих напрямів подальшого розвитку системи соціального страхування в Україні є врахування інтересів усіх соціальних партнерів – держави, роботодавців та профспілок (працівників) (табл. 3.6). Це, у свою чергу, забезпечить зменшення тіньового сектору заробітної плати і як наслідок – збільшення розміру виплат при настанні страхових випадків [1, с. 31-32].

Отже, досягнення поставленої мети створення високоефективної системи соціального страхування в Україні можливе при роботі в режимі діалогу щодо формування та реалізації державної політики в соціальній сфері, враховуючи існуючі домовленості між сторонами профспілок, роботодавців і органів влади при забезпеченні публічної дискусії, які стануть запорукою визначення правильних напрямків модернізації системи соціального страхування [14, с. 29].

Про важливість та необхідність запровадження накопичувальної системи загальнообов'язкового пенсійного страхування та загальнообов'язкового медичного страхування йшлося в параграфах 3.1 та 3.2.

Реальне відокремлення страхових коштів новоствореного фонду від коштів державного бюджету України. Для гарантій стабільності роботи фонду і збереження коштів обслуговування ФЗДСС здійснювати в банківській системі, зокрема, в державних банках.

Встановлення прямої залежності між розміром страхових виплат та внесків – такий підхід дозволить посилити страховий характер системи соціального страхування і створити механізм для мотивації застрахованих до участі у фінансуванні системи, та знизити можливість ухилення від сплати страхових внесків [14, с. 27].

Необхідно стимулювати розвиток добровільного соціального страхування на державному рівні. Варто відзначити, що на сьогодні в Україні все ж мають місце комерційні організації, які надають публічно послуги щодо соціального страхування на основі відповідних цивільно-правових договорів. Однак можна стверджувати, що, на відміну від Швеції та інших держав, в Україні таке соціальне страхування займає порівняно низький коефіцієнт у системі всього соціального страхування. Основною проблемою є необізнаність населення з альтернативними шляхами соціального страхування, а також недовіра громадян

Напрями розвитку сфер соціального страхування з урахуванням інтересів соціальних партнерів*

Види соціального страхування	Інтереси держави	Інтереси роботодавців	Інтереси працівників
Страхування від нещасного випадку на виробництві	Збільшення вимог до охорони праці, атестації робочих місць	Профілактичні заходи, перехід на нові, безпечніші технології виробництва	Покращення умов праці, зменшення термінів перебування зміни на небезпечному виробництві, збільшення відшкодувань у разі страхового випадку
Страхування на випадок безробіття	Створення нових робочих місць, працевлаштування соціально незахищених верств населення	Оперативність при підборі персоналу, підвищення його кваліфікації	Збільшення термінів і розмірів виплати з безробіття, швидкий пошук нових вакансій, якісна перекваліфікація
Страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності	Покращення демографічної ситуації	Збільшення продуктивності праці	Своєчасне відшкодування лікарняного листка
Пенсійне страхування	Збільшення межі пенсійного віку, впровадження трирівневої системи страхування	Зменшення навантаження на ФОП	Відповідність пенсії розміру заробітної плати працівника
Медичне страхування	Покращення здоров'я нації, розвиток медичної інфраструктури	Покращення ефективності використання робочого часу	Своєчасне та професійне медичне обслуговування

*Джерело: побудовано автором за [1, с. 32].

до таких комерційних організацій. З огляду на зазначене очевидно є необхідність у популяризації державою комерційного сектору соціального страхування. Окрім того, держава повинна запровадити економічні стимули комерційним організаціям, які надають цивільно-правові послуги щодо соціального страхування. Такими стимулами можуть бути податкові пільги, державні дотації з бюджету тощо [22, с. 159-160]. Доцільно надати можливість громадянам контролювати наповнення власного страхового фонду та мати змогу впливати на цей процес за рахунок зміни обсягу відрахувань в залежності від можливості, а також за умови наповнення фонду до належного рівня – вийти на пенсію з часу наповнення, з дотриманням чинного пенсійного законодавства. Також доцільно дати можливість обирати період виплати

пенсійного забезпечення і їх обсяг. Це буде стимулюючим фактором для наповнення бюджету, забезпечить прозорість та доступність виплат, а також допоможе підвищити довіру населення до ФЗДСС [140, с. 164].

Удосконалення державного та громадського контролю за діяльністю державних та комерційних установ у сфері соціального страхування. Цей контроль повинен насамперед бути зосередженим на: перевірці цільового та оптимального використання коштів відповідних фондів; дотриманні обов'язків відповідальності посадових осіб за соціальну політику у відповідних питаннях; дотриманні роботодавцями офіційного оформлення трудових відносин і сплати всіх страхових внесків за працівників [22, с.160].

В Україні мають бути створені відповідні умови для досягнення соціальної справедливості та зниження рівня бідності, дієвим засобом вирішення цього питання є соціальне страхування. Проведення комплексних реформ в сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування дасть можливість створити відповідні умови для підвищення матеріального забезпечення суспільства на рівні сучасних стандартів, задоволення його культурних потреб, гарантування особистої безпеки кожного громадянина [65, с. 42-44]. Українська держава має прямувати у напрямку якісних змін, що передбачає запровадження європейських соціальних стандартів, тобто формування і забезпечення умов життя населення на рівні сучасних соціальних стандартів Європейського Союзу. Це вимагатиме модернізації соціальної політики та можливих наслідків адаптації вітчизняного законодавства відповідно до європейських стандартів [64, с. 180].

ПІСЛЯМОВА

У монографії теоретично узагальнено та запропоновано вирішення наукового завдання щодо розвитку соціального страхування. За результатами проведеного дослідження сформульовано такі висновки:

1. Проаналізувавши дослідження науковців щодо поняття “соціальне страхування” та його співвідношення з поняттями “соціальний захист” та “соціальне забезпечення” пропонуємо власні:

соціальний захист – комплекс державних та суспільних заходів, що застосовуються для перерозподілу суспільного багатства на користь людей, які постійно або тимчасово потребують підтримки з метою забезпечення основних соціальних прав кожного члена суспільства в певних економічних умовах;

соціальне забезпечення – нагромадження та розподіл коштів соціального захисту, через державний бюджет та позабюджетні соціальні фонди, які призначені для фінансування пасивних (соціальна допомога) та активних (соціальне страхування) заходів соціального захисту;

соціальне страхування – активна форма соціального забезпечення, яка передбачає надання соціального захисту через системи відповідних страхових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків, у разі настання відповідного страхового випадку (старість, хвороба, інвалідність, втрата годувальника, безробіття).

За результатами дослідження доведено, що соціальне забезпечення є складовою системи соціального захисту населення, а соціальне страхування, в свою чергу, входить до складу соціального забезпечення. Складовими соціального страхування є: пенсійне страхування, страхування безробіття та здоров'я. Запропоновано до страхування здоров'я включати медичне страхування, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання.

2. Проведений аналіз дав змогу стверджувати, що страхування вважається найдревнішою категорією економічних відносин між людьми, яка становить невід'ємну частину розподільчих відносин. Моделі організації соціального страхування визначаються, передусім, системами соціального захисту, яких є чотири: континентальна (модель Бісмарка), англосаксонська (модель Беверіджа), скандинавська й південноєвропейська. Соціальному страхуванню відводиться найважливіша роль у континентальній моделі соціального захисту, побудову якої на основі чинної нормативно-правової бази задекларовано в Україні. Можна дійти висновку, що у другій половині XIX-на початку XX ст. в розвитку системи соціального захисту настає принципово новий етап – соціальний захист найманих працівників на правовій основі, що закріплюється державою. Як спосіб її організації вводиться державне соціальне страхування найманих працівників.

3. Враховуючи викладені наукові позиції, вважаємо доцільним подати власне визначення фінансового механізму соціального страхування, а саме:

фінансовий механізм соціального страхування – це сукупність форм і методів, що регулюють формування, розподіл та використання фінансових ресурсів державними страховими фондами та іншими інституціями, що здійснюють надання послуг із соціального страхування з метою попередження соціальних ризиків та соціального забезпечення населення у разі настання страхових випадків. Запропоновано схему фінансового механізму соціального страхування.

4. Установлено, що в Україні здійснюються чотири види загальнообов'язкового державного соціального страхування: страхування від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, страхування на випадок безробіття, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, пенсійне страхування. До 2015 р. в Україні діяли чотири цільові страхові фонди (по кожному з вище перерахованих видів соціального страхування). З урахуванням внесених змін в 2015 р. у системі соціального страхування функціонує три фонди: ПФ, ФСС НВВ та ФСС, який здійснює страхування з тимчасової втрати працездатності та від нещасних випадків на виробництві. Можна стверджувати, що ЗДСС та соціальні позабюджетні фонди постійно розвиваються й удосконалюються залежно від фінансової та соціальної політики держави, яка на кожному етапі розвитку суспільства застосовує певні форми, методи та важелі впливу на соціальні процеси.

5. У процесі дослідження світової практики виявлено, що основними критеріями ефективності пенсійної системи є: достатність, фінансова стійкість, надійність та прийнятність по затратах. Результати аналізу дають змогу стверджувати, що видатки ПФ України протягом досліджуваного періоду щороку перевищують власні надходження ПФ, що говорить про дефіцитність останнього та зумовлює постійні дотації із державного бюджету. Збільшення коштів державного бюджету в доходах ПФ є доволі загрозливою тенденцією і вимагає реформування механізмів фінансового забезпечення ПФ. Негативні демографічні тенденції в комплексі з соціальними, економічними та політичними ризиками остаточно підтвердили невідповідність солідарної пенсійної системи наведеним вище вимогам та засвідчили необхідність пошуку нових інститутів соціального захисту громадян. Основними проблемами у розвитку вітчизняного недержавного пенсійного страхування є: низький рівень доходів населення; необізнаність громадян з особливостями самого інституту та їх недовіра; відсутність ефективних мотиваційних чинників для участі; низький рівень розвитку фондового ринку та недостатність надійних фінансових інструментів на ньому; відсутність надійної системи захисту пенсійних накопичень (базовим законом забороняється встановлення мінімально гарантованої норми прибутку за будь-якою пенсійною схемою). Отже, можна зробити висновок, що загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, яке здійснюється через державний ПФ, не може забезпечувати пенсійними виплатами населення України без дотацій з державного бюджету, а

недержавне пенсійне страхування не має істотного впливу на формування пенсійних доходів більшості населення України. Вирішенням цих проблем може стати запровадження накопичувальної системи пенсійного страхування.

6. Доведено, що основними проблемами фінансування системи охорони здоров'я в Україні, які потребують оперативного вирішення, є: неефективність використання бюджетних коштів; неформальні платежі – оплата пацієнтами винагороди лікарям та купівля медикаментів за власний кошт; неспроможність забезпечувати належну віддачу, відповідно до обсягу коштів, що витрачаються; низький рівень надання медичних послуг, зокрема внаслідок відсутності конкуренції. З огляду на світовий досвід можна стверджувати, що найефективнішим вирішенням проблем, що постали перед системою охорони здоров'я в Україні є медичне страхування, розвиток якого сприятиме фінансуванню галузі, підвищенню ефективності системи охорони здоров'я та покращенню здоров'я громадян. Медичне страхування в Україні існує років 20, але діє лише добровільна форма медичного страхування. Поширеними в Україні є три форми добровільного медичного страхування: безперервне страхування здоров'я, страхування медичних витрат та страхування здоров'я на випадок хвороби. У нашій державі добровільне медичне страхування розвивається досить динамічно, проте не вирішує всіх проблем. Світовий досвід у сфері медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем обов'язкового медичного страхування. Після запровадження останнього, яке обов'язково доповнюватиметься добровільним медичним страхуванням, можлива ефективна реформа галузі охорони здоров'я, яка стане основою для підвищення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, доступності медичної допомоги та якості медичних послуг. З часом надходження, отримані від медичного страхування, мають полегшити навантаження на бюджет та покращити фінансову ситуацію в системі охорони здоров'я.

Важливою складовою системи страхування здоров'я є соціальне страхування з тимчасової втрати працездатності, яке має забезпечувати захист працюючим при настанні страхового випадку. Позитивна динаміка зростання доходів ФСС ТВП протягом 2008-2015 рр. не гарантує стабільного фінансового забезпечення. Доходи ФСС ТВП мали тенденцію до зростання з 7,2 млрд грн у 2008 р. до 10,5 млрд грн у 2013 р., а вже з 2014 р. відбулося скорочення до 9,4 млрд грн, яке продовжилось і в 2015 р. (8,1 млрд грн). Це можна пояснити економічною кризою в Україні спричиненою окупацією АР Крим та військовими діями на сході нашої держави. Щодо видаткової частини бюджету фонду, то вона мала таку саму тенденцію, що і дохідна, а саме: спостерігалось зростання витрат з 2008-2013 рр. (з 7,2 до 10,6 млрд грн), а вже з 2014 р. – падіння до 9,2 млрд грн, яке посилилось в 2015 р. – 6,9 млрд грн.

Страхування від нещасних випадків може здійснюватись в декількох формах. Крім загальнообов'язкового державного страхування від нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань, варто виокремити недержавне страхування від нещасних випадків. Воно включає в себе дві

форми: обов'язкове страхування від нещасних випадків та добровільне страхування від нещасних випадків. Соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань відіграє особливу роль у системі соціального забезпечення, тому що безпосередньо пов'язане із здоров'ям та життям громадян, особливо беручи до уваги, що в Україні є низка життєнебезпечних виробництв. Провідні фахівці в сфері охорони праці та експерти МОП, вказують що рівень доходу держави впливає на показник виробничого травматизму. Україна займає одну із найгірших позицій за рівнем смертельного травматизму в Європі. В 2013 р. та 2015 р. бюджет ФСС НВВ був дефіцитним, до цього призвели тенденції останніх років, а саме ріст безробіття та виплата заробітних плат "в конвертах". В структурі укладених договорів обов'язкового страхування від нещасних випадків протягом 2011-2015 рр. понад 99% всіх договорів становлять укладені договори страхування від нещасних випадків на транспорті. Аналіз даних говорить про скорочення обсягів ринку обов'язкового страхування від нещасних випадків. Це також підтверджують результати аналізу обсягів страхових премій та виплат за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків. Дослідження показують, що у 2011-2014 рр. у структурі зібраних валових страхових премій простежувалась тенденція до розвитку та нарощення частки ринку добровільного страхування від нещасних випадків, а вже в 2015 р. відбулося скорочення частки добровільного страхування від нещасних випадків в структурі валових страхових премій. В Україні рівень державних виплат порівняно з рівнем середнього заробітку зменшується, в таких умовах роль добровільного страхування неминуче зростатиме.

7. Дослідження показало, що негативні явища в економіці держави вплинули на основні тенденції на ринку праці: спостерігається зменшення чисельності економічно активного населення та чисельності зайнятого населення за всіма віковими групами, збільшення кількості безробітних. Як наслідок у 2015 р. зріс рівень безробіття, натомість рівень зайнятості зменшився як за статтю, так і за місцем проживання. Існування в Україні значного перевищення пропозиції робочої сили над попитом на неї призводить до зростання безробіття. За досліджуваний період спостерігається незначне зменшення пропозиції робочої сили – з 501,4 тис. осіб в 2011 р. до 490,8 тис. осіб в 2015 р. Щодо попиту на робочу силу, то за 2011-2015 рр. цей показник зменшився з 59,3 до 25,9 тис. осіб. В середньому рівень безробіття в державах-членах ЄС вищий ніж в Україні, так в 2015 р. рівень безробіття перевищив український (9,1%) в таких європейських державах: Болгарія (9,2%), Ірландія (9,4%), Фінляндія (9,4%), Латвія (9,9%), Франція (10,4%), Словаччина (11,5%), Італія (11,9%), Португалія (12,6%), Кіпр (15,0%), Хорватія (16,3%), Іспанія (22,1%), Греція (24,9%). Довготривале безробіття (тривалістю більше 1 року) представляє собою більш серйозну проблему для країн Західної Європи (50-70% загальної кількості безробітних), ніж для США і Канади (6-7% загальної кількості безробітних). В Україні цей показник склав 24% в 2015 р., а середня тривалість пошуку роботи – 7 місяців. Аналіз даних свідчить про зростання

допомоги по безробіттю, але її розмір у середньому на 1 особу склав лише 1 444 грн в 2015 р. Для вирішення проблеми безробіття необхідно розробити та реалізувати ефективну концепцію соціальної політики, яка буде направлена на зменшення рівня безробіття до соціально допустимого рівня.

8. Досліджені особливості функціонування систем соціального медичного страхування дозволяють зробити висновок про необхідність збереження в Україні, на першому етапі, державної медицини, а обов'язкове та добровільне медичне страхування мають стати допоміжними механізмами фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Врахування досвіду розбудови системи охорони здоров'я у провідних зарубіжних державах, після подолання проблем, що перешкоджають впровадженню обов'язкового медичного страхування, може забезпечити підвищення фінансової стійкості охорони здоров'я, дозволить отримати додатковий потенціал для розвитку медичної інфраструктури, стане передумовою для збільшення рівня доходу персоналу галузі, а також підвищення якості та доступності медичної допомоги, сталого зростання рівня життя населення.

9. Розглянуті законопроекти та позитивний іноземний досвід наголошують на необхідності запровадження накопичувального рівня пенсійного страхування. Звичайно, сама по собі накопичувальна система не вирішить усіх проблем пенсійного забезпечення, оскільки, як і в солідарній, нарахування здійснюються тільки на офіційну заробітну плату. Неофіційна ж, так звана зарплата "в конвертах" жодною мірою не впливатиме на розмір пенсійних виплат. Тому пропонуємо для виведення заробітних плат з тіні та підвищення рівня зайнятості населення передбачити відповідні стимули за створення нових робочих місць роботодавцям приватного сектора; запровадити декілька рівнів мінімальної заробітної плати залежно від категорій працівника (найнижча – для найпростіших професій, найвища – для керівників) та встановити на законодавчому рівні максимальне співвідношення між мінімальними і максимальними розмірами заробітних плат. Водночас необхідно передбачити на законодавчому рівні високі штрафні санкції за використання нелегальної робочої сили, наприклад у розмірі середнього річного фонду заробітної плати одного працівника. Запровадження другого рівня пенсійної системи об'єктивно підштовхне розвиток третього рівня – недержавного пенсійного страхування, добровільного створення власної пенсії, а також посилить інтерес громадян до інструментів фондового ринку, що дозволить переорієнтувати частину коштів зі споживчого ринку на фондовий, зв'яже надлишкову грошову масу, що перебуває в обігу, сприятиме подоланню інфляції та фінансовій стабільності.

10. Проведений аналіз дає можливість стверджувати, що у сфері соціального страхування існує низка проблем, які заважають досягненню мети – забезпечення достатнього рівня компенсації доходу в разі втрати працездатності або роботи та потребують вирішення. Основними з них є: велика частка тіньової економіки, існування виплат нестрахового характеру, надвитрати на забезпечення функціонування фондів ЗДСС, негативні демографічні тенденції, високий рівень інфляції та безробіття. Перш ніж

запропонувати шляхи вирішення існуючих проблем вітчизняного соціального страхування варто сформулювати соціально-економічні передумови розвитку ефективної системи соціального страхування, а саме: досягти збільшення розміру середньої заробітної плати для стимулювання зростання страхових відрахувань; зменшення рівня безробіття (заходи щодо стимулювання збільшення робочих місць, притоку інвестицій, створення привабливого бізнес-середовища); зменшення рівня інфляції. Модернізація чинної вітчизняної системи соціального страхування має відбуватись за наступними напрямками: адаптація законодавства України у сфері ЗДСС до законодавства ЄС; об'єднання фондів ЗДСС (підвищення соціально-економічної ефективності управління фінансовими ресурсами новоствореного ФЗДСС, забезпечення інформаційної відкритості ФЗДСС); виведення заробітної плати з тіньового сектору економіки; запровадження дистанційного формату зайнятості населення; врахування інтересів соціальних партнерів; запровадження накопичувальної системи загальнообов'язкового пенсійного страхування та загальнообов'язкового медичного страхування; відокремлення страхових коштів новоствореного фонду від державного бюджету України; встановлення прямої залежності між розміром страхових виплат та внесків; стимулювання розвитку добровільного соціального страхування; удосконалення державного та громадського контролю за діяльністю державних та комерційних установ у сфері соціального страхування. Проведення комплексних реформ в сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування дасть можливість створити відповідні умови для підвищення матеріального забезпечення суспільства на рівні сучасних стандартів, задоволення його культурних потреб, гарантування особистої безпеки кожного громадянина.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агарков О. А. Перспективи соціального страхування в Україні: регіональний аспект / О. А. Агарков // Ринок праці та зайнятість населення. – 2013. – №4. – С.29-32.
2. Александрова М. М. Гроші. Фінанси. Кредит: Навчально-методичний посібник. / М. Александрова, С. Маслова – К. : ЦУЛ, 2002. – 336 с.
3. Андреев В. С. Право социального обеспечения в СССР: [учебник] / В. С. Андреев – М. : Юрид. лит., 1987. – 352 с.
4. Антоненко О. І. Розвиток системи соціального захисту населення регіону: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. ек. наук: спец. 08.09.01 “Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика” / О. І. Антоненко – Одеса, 2006. – 20 с.
5. Арабаджі І. К. Єдиний внесок на соціальне страхування: доцільність і недоліки впровадження / І. К. Арабаджі // Матеріали Міжвузівської науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів “Актуальні проблеми обліку, аналізу та аудиту в Україні” – 20 квітня 2012 р. – Донецьк: Донецький національний технічний університет – 2012. – С. 16–19.
6. Аралов В. А. Социальное обеспечение в СССР / В. А. Аралов, А. В. Левшин – М.: Госполитиздат, 1959. – 95 с.
7. Атаманюк Р. Ф. Стан соціального захисту населення в Україні / Р. Ф. Атаманюк, І. Г. Климчук, О. М. Козік // Вісник Хмельницького національного університету. – 2009. – № 4, Т.1. – С. 52-57.
8. Базилевич В. Д. Страхова справа / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – [5-те видання]. – К. : Знання, 2006. – 351 с.
9. Баліцька В. В. Фінансовий механізм: науковий та практичний аспекти дослідження / В. В. Баліцька // Наука та наукознавство. – 2007. – № 2. – С. 7-12.
10. Баранник Л. Б. Фінансові аспекти медичного страхування в Україні / Л. Б. Баранник // Вісник ДДФА. Серія: економічні науки. – 2012. – № 1. – С. 10-14
11. Бас-Юрчишин М. А. SWOT-аналіз ринку медичного страхування в Україні / М. А. Бас-Юрчишин // Young Scientist – 2015. – № 2 (17). – С. 923-927
12. Батыгин К. С. Право социального обеспечения. Общая часть: [учебн. пособие] / К. С. Батыгин – М., 1998. – 317 с.
13. Безугла В. О. Соціальне страхування: навч. посібник / В. О. Безугла, Д. М. Загірняк, Л. П. Шаповал. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 208 с.
14. Березіна С. Б. Сучасні тенденції в реформуванні системи соціального страхування України / С. Б. Березіна // Вісник Київського національного університету ім Тараса Шевченка. – 2015. – №3 (168). – С.25-31.
15. Биховченко В. П. Українські реалії та світовий досвід розвитку ринку медичного страхування / В. П. Биховченко, А. О. Гончар, І. Я. Федорович // Глобальні та національні проблеми економіки – 2016. – №10. – С.728-732

16. Бичков С. І. Теоретичні аспекти формування системи соціального захисту населення / С. І. Бичков // Політика і час. – 2011. – № 4 – С. 23-29.
17. Білик О. І. Перспективи реформування вітчизняної системи соціального страхування / О. І. Білик // Ефективна економіка – 2014. – №7. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.m.nauka.com.ua/?op=1&j=efektyvna-ekonomika&s=ua&z=4578>
18. Більцан А.О. Моделі соціального захисту населення у світі / А.О. Більцан. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://bsfa.edu.ua/files/konf_november/biljzan.pdf
19. Боднарук М. І. Соціальне страхування в Україні: правові аспекти становлення та розвитку. – Чернівці: Рута, 2002. – 247 с.
20. Боднарук М. І. Генезис формування передумов та прототипів соціального страхування / М. І. Боднарук // Право: історія, теорія, практика: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції, 14-15 березня 2014 р. – Львів: 2014. – С.78-80.
21. Боднарук М. І. Щодо питання ознак соціального страхування / М. І. Боднарук // Митна справа. – 2014. – № 1 (91) – С. 298-302.
22. Боднарук М. І. Щодо прийняття концепції адаптації національного законодавства у сфері соціального страхування до законодавства держав Європейського Союзу / М. І. Боднарук // Актуальні проблеми держави і права. – 2014. – Вип. 73. – С. 158-161.
23. Боднарук М. І. Принципи соціального страхування в Україні / М. І. Боднарук // Науковий вісник Херсонського державного університету – 2013. – Випуск 6. Том 1. – С. 87-89.
24. Бойко М. Д. Право соціального забезпечення України: [посіб.] / М. Д. Бойко – К. : Олан, 2004. – 312 с.
25. Боков О. В. Особливості становлення та розвитку соціального страхування в Європі в другій половині XIX-на початку XX ст. / О. В. Боков // Теорія та практика державного управління. – 2008. – Вип. 3 (22). – С. 287-293.
26. Болотіна Н. Б. Право людини на соціальне забезпечення в Україні: проблема термінів і понять / Н. Б. Болотіна // Право України. – 2000. – № 4. – С. 35-40.
27. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні: монографія / Н. Б. Болотіна. – Київ: Знання, 2005. – 381 с. http://pidruchniki.ws/15840720/pravo/pravo_sotsialnogo_zahistu_-_bolotina_nb
28. Борисова Е. И. Совершенствование финансового механизма социального обеспечения в Республике Казахстан: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. эк. наук: спец. 08.00.10 “Финансы, денежное обращение и кредит” / Е. И. Борисова – Караганда, 2008. – 20 с.
29. Васечко Л. І. Фінансовий механізм соціального страхування в Україні: дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.00.08 – Гроші, фінанси і кредит / Людмила Іванівна Васечко. – Ірпінь, 2010. – 266 с.
30. Васечко Л. І. Співвідношення понять “фінансовий механізм”, “механізм фінансування”, “фінансове забезпечення”, “фінансове регулювання”

/ Л. І. Васечко // Вісник львівського університету. – 2009. – Вип. 41. – С. 103-107.

31. Васечко Л. І. Фінансовий механізм соціального страхування в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. ек. наук: спец. 08.00.08 “Гроші, фінанси і кредит” / Л. І. Васечко – Ірпінь, 2010. – 23 с.

32. Василик О. Д. Державні фінанси України: підруч. / О. Д. Василик, К. В. Павлюк. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 608 с.

33. Василик О. Д. Теорія фінансів: підручник / Василик О. Д. – К.: НІОС, 2000. – 416 с.

34. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [упоряд. В. Т. Бусел]. – К.: Перун, 2007. – 1736 с.

35. Венгер В. В. Фінанси: навч. пос. [для студ. вищ. навч. зал.] / В. В. Венгер. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 4432 с.

36. Внукова Н. М. Соціальне страхування / Н. М. Внукова – К.: Кондор, 2006. – 136 с.

37. Внукова Н. М. Соціальне страхування: конспект лекцій [для студентів спеціальностей 7.050104, 7.050105 усіх форм навчання] / Н. М. Внукова, Н. В. Кузьминчук. – Харків: Вид-во ХДЕУ, 2004. – 216 с.

38. Всё о финансах: информационный ресурс [Электронный ресурс]: Официальный сайт электронного учебного пособия – Режим доступа: <http://www.financex.ru/text/14>

39. Гвозденко В. В. Основы страхования. – М.: Финансы и статистика, 1999. – 304 с.

40. Глазко Н. Д. Соціальний захист та соціальне забезпечення населення в Україні та механізм його регулювання / Н. Д. Глазко // Економічний простір. – 2013. – № 69. – С. 63-73.

41. Горна М. О. Статистичне забезпечення управління фондами соціального страхування: дис. ... кандидата ек. наук: 08.00.10 / Горна Марина Олександрівна – К., 2016. – 232 с.

42. Горюк Н. Стан та перспективи розвитку пенсійної системи в Україні / Н. Горюк // Проект розвитку фінансового сектору / USAID (25 квітня 2012 р.). – К., 2012. – 32 с.

43. Гуменюк І. О. Правові основи становлення соціального страхування в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / І. О. Гуменюк; Нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2001. – 19 с.

44. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка: Современное написание: в 4 т. Т. 3 / В. И. Даль. – М.: ООО “Издательство Астрель”, 2003. – 921 с.

45. Демченко М. В. Соціологічне дослідження ставлення споживачів до недержавного пенсійного страхування / М. В. Демченко // Науковий вісник НЛТУ України. – 2013. – Вип. 23.12 – С.394-399.

46. Дроздяк І. М. Організаційно-економічний механізм соціального страхування сільського населення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. ек. наук: спец. 08.00.03 “Економіка та управління національним

господарством” / І. М. Дроздяк – Львів, 2011. – 20 с.

47. Дяченко Є. В. Реформування системи медичного страхування в Україні / Є. В. Дяченко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія “Економіка”. – 2010. – Вип. 120. – С. 49-52

48. Европейская социальная хартия // Сборник важнейших документов по международному праву. – Ч. I общая. – М., 1996.

49. Єрмілов В. С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни / В. С. Єрмілов // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 2.

50. Єфремова Г. В. Щодо принципів загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності / Г. В. Єфремова // Публічне право – 2012. – № 4 (8). – С. 369-374.

51. Єфремова Г. В. Поняття і сутність загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності / Г. В. Єфремова // Форум права. – 2012. – № 2. – С. 256-260.

52. Жмурко І. В. Розвиток системи пенсійного страхування сільського населення в Україні: дис. ... кандидата ек. наук: 08.00.08 / Жмурко Інна Вікторівна – К., 2015. – 235 с.

53. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування та пенсійне забезпечення у цифрах і фактах – К.: Міністерство праці та соціальної політики України, Пенсійний фонд України, 2012. – 78 с.

54. Загородній А. Г. Фінансовий словник / А. Г. Загородній, Г. Л. Вознюк, Т. С. Смовженко. – 3-те вид., випр. та доп. – К.: Знання, 2000. – 587 с.

55. Захаров М. Л. Право социального обеспечения России / М. Л. Захаров, З. Г. Тучкова. – М.: БЕК, 2001. – 560 с.

56. Зленко Н. М. Формування фінансового механізму соціального страхування в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. ек. наук: спец. 08.00.08 “Гроші, фінанси і кредит” / Н. М. Зленко – Львів, 2011. – 23 с.

57. Иванкина Т. В. Проблемы правового регулирования распределения общественных фондов потребления / Т. В. Иванкина. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1979. – 102 с.

58. Иванов Л. М. К вопросу о страховании рабочих в России / Л. М. Иванов // Исследования по социально-политической истории России. – Л., 1971.

59. Иванова Р. И. Правоотношения по социальному обеспечению в СССР / Р. И. Иванова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. – 176 с.

60. Ільчук Л. І. Адресна соціальна допомога як складова соціальної політики: теоретичні та методичні підходи / Л. І. Ільчук, О. О. Давидюк – [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // http://cpsr.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=37:2010-06-13-21-20-08&catid=20:2010-06-13-21-06-26&Itemid=27

61. Ільчук Л. І. Соціальне страхування: теоретико-методологічні проблеми [Електронний ресурс] / Л. І. Ільчук. – Режим доступу: http://cpsr.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=35:2010-06-13-21-18-25&catid=20:2010-06-13-21-06-26&Itemid=27

62. Канина Ю. А. Развитие финансового механизма социальной защиты материнства: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. эк. наук: спец. 08.00.10 “Финансы, денежное обращение и кредит” / Ю. А. Канина – Иркутск, 2013. – 21 с.

63. Карамишев Д. В. Соціальне страхування як механізм реалізації соціальної політики держави / Д. В. Карамишев, Л. Є. Карамишева // Публічне управління: теорія та практика. – 2011. – №1(5). – С. 128–132.

64. Кириченко А. В. Інтеграційний вибір як стимул для реформування соціальної політики України / А. В. Кириченко // Актуальні проблеми міжнародних відносин. – 2013. – Вип. 113. – Ч. 2. – С. 174-181.

65. Кириченко А. В. Сучасний стан та напрями реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування / А. В. Кириченко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України – К.: 2013. – Вип. 181 – Ч. 5 – С. 39-45.

66. Кириченко А. В. Тенденції розвитку медичного страхування в Україні / А. В. Кириченко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. – 2016. – Вип. 244. – С. 291-298.

67. Кириченко А. В. Теоретичні основи фінансового механізму соціального страхування / А. В. Кириченко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. – 2014. – Вип. 200. – Ч. 3. – С. 242-248.

68. Коваль О. П. Страховий принцип як домінанта соціального страхування / О. П. Коваль // Стратегічні пріоритети – 2014. – №1 (30) – С. 91-95.

69. Коваль О. П. Модернізація системи соціального страхування в Україні. Аналіт. доп. / О. П. Коваль. – К.: НІСД, 2014. – 38 с.

70. Козій Т. Проблеми фінансового забезпечення соціального захисту населення / Т. Козій // Економічний вісник університету. – 2010. – Вип. 14. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Evu/2010_14/zmist.htm.

71. Козоріз Г. Г. Напрями підвищення ефективного функціонування системи соціального страхування в Україні / Г. Г. Козоріз // Регіональна економіка. – 2014. – № 4. – С. 117-126.

72. Козоріз Г. Г. Соціальне страхування як елемент державної соціальної політики / Г. Г. Козоріз // Регіональна економіка – 2016. – № 1. – С. 70-77.

73. Колодій А. М. Принципи права України: [монографія] / А. М. Колодій – К. : Юрінком Інтер, 1998. – 208 с.

74. Кондрат І. Ю. Фінансовий механізм соціального страхування / І. Ю. Кондрат, Н. В. Мороз // Маркетинг та логістика в системі менеджменту: тези доповідей IX Міжнародної науково-практичної конференції (Львів, 8-10 листопада 2012 р.) / Національний університет “Львівська політехніка” – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2012. – С. 203-204.

75. Коновалова М. П. Организация социального страхования и пути его совершенствования в России в современных условиях: автореф. дис. ... канд. эк.

наук.: спец. 08.00.05 “Економика и управление народным хозяйством: экономика труда”/ М. П. Коновалова. – Томск., 2006. – 21 с.

76. Конопліна Ю. С. Соціальне страхування в Україні: можливості застосування іноземного досвіду / Ю. С. Конопліна // Вісник економіки транспорту і промисловості. – 2013. – №44. – С. 269-272.

77. Конспект лекцій з дисципліни “Соціальне страхування”. – ДУЕП, Дніпропетровськ – 2006. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.twirpx.com

78. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

79. Криворучко В. В. Соціальне забезпечення: теоретичні проблеми / В. В. Криворучко // Вісник ХНУВС. – 2013. – № 4 (63). – С. 215-222.

80. Кропельницька С. О. Соціальне страхування: навч. посіб. / С. О. Кропельницька, Т. В. Солоджук [Вид. 2-ге, переоб. і доп.]. – К.: Цент учбової літератури, 2013. – 336 с.

81. Лібанова Е. Стратегічні пріоритети соціальної політики України на початку ХХІ століття / Е. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. – 2008. – № 1 (9). – С. 9-22.

82. Ліміт на здоров'я, або чому людина з вулиці не може купити медичну страховку // Finance.ua – 2016. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://news.finance.ua/ua/news/-/371947/limit-na-zdorovya-abo-chomu-lyudyna-z-vulytsi-ne-mozhe-kupyty-medychnu-strahovku>

83. Лопушняк Г. С. Соціальних захист населення: теоретична концептуалізація та особливості державного управління / Г. С. Лопушняк // Теорія і практика державного управління. Збірник наукових праць. – 2011. – № 2 (33) / [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2011-2/doc/2/20.pdf>

84. Львовчкін С. В. Макрофінансова стабілізація в Україні у контексті економічного зростання: Монографія. – К.: Наша культура і наука, 2003. – 432 с.

85. Майовець Є. Й. Дослідження категорій соціального захисту населення в Україні / Є. Й. Майовець // Науковий вісник НЛТУ України. – 2011. – Вип. 21.14 – С. 254–259.

86. Максимишин Р. Поняття соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності / Р. Максимишин // Вісник Львівського університету. – 2012. – Випуск 56. – С. 310-315.

87. Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения / Е. Е. Мачульская – М.: Международный центр финансово-экономического развития, 1997. – 208 с.

88. Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения : учеб. пособие для вузов / Е. Е. Мачульская. – 2-ое изд., перераб. и доп. – М. : Кн. мир, 1999. – 240 с.

89. Мельник К. Ю. Соціально-правовий захист працівників органів внутрішніх справ (проблеми теорії та практики): дис. ... канд. юрид. наук.:

12.00.05 / Мельник Костянтин Юрійович. – Х., 2003. – 202 с.

90. Михайловська І. М. Система соціального захисту населення в Україні: сутність, основні складові та напрямки вдосконалення / І. М. Михайловська, О. В. Неліпович // Вісник Хмельницького національного університету. – 2011. – № 6, Т.4. – С. 255-260.

91. Москаленко О. Функції загальнообов'язкового державного соціального страхування / О. Москаленко // Проблеми трудового права – 2013. – № 1 (72). – С. 139-147.

92. Надточій Б. Соціальне страхування у контексті історії / Б. Надточій // Соціальний захист. – 2003. – № 2-3.

93. Надточій Б. Соціальне страхування чи соціальне забезпечення? / Б. Надточій // Урядовий кур'єр – 2003. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // http://pension.kiev.ua/pensref/publs/Other/soc_strah.html

94. Нікітчина О. В. Обов'язкове медичне страхування: реалії та перспективи / О. В. Нікітчина // Економіка. Управління. Інновації. Серія: Економічні науки. – 2016. – № 1. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2016_1_17

95. Общая теория государства и права: Акад. курс в 2-х т. – Т. 2. Теория права / отв. ред. М. Н. Марченко. – М., 1998. – 416 с.

96. Опарін В. М. Фінанси (Загальна теорія): Навч. посібник. / Опарін В. М. – К.: КНЕУ, 2001. – 240 с.

97. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 № 16/98 ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>.

98. Основні моделі соціальної політики в країнах Центральної та Східної Європи / В. В. Собченко. // Державне будівництво. – 2011. – № 2. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2011_2_41.

99. Основні показники однорівневої пенсійної системи. – К.: НДІ праці і зайнятості населення. – 2013. – 26 с.

100. Офіційний сайт Держаної служби зайнятості України [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // www.dcz.gov.ua

101. Офіційний сайт Держаної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // www.ukrstat.gov.ua

102. Офіційний сайт Міністерства соціальної політики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://www.mlsp.gov.ua>

103. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу – nfr.gov.ua

104. Офіційний сайт Пенсійного фонду України [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://www.pfu.gov.ua>

105. Офіційний сайт Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // www.social.org.ua

106. Офіційний сайт Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // www.fse.gov.ua

107. Пенсійна реформа: спроба № 3 // Тиждень.ua. – 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tyzhden.ua/Economics/136867>

108. Пилипенко П. Д. Проблеми теорії трудового права / П. Д. Пилипенко. – Львів, 1999. – 192 с.

109. Пожар Є. П. Функції соціального страхування / Є. П. Пожар // Сталій розвиток економіки – 2012. – № 4. – С. 354-357.

110. Право социального обеспечения: учебное пособие / [под ред. К. Н. Гусова]. – М.: Проспект, 1999. – 344 с.

111. Приказюк Н. В. Система мелічного страхування: зарубіжний досвід та особливості організації в Україні / Н. В. Приказюк // Сучасні питання економіки і права. – 2011.– Вип.1. – С.53-59.

112. Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення системи пенсійного забезпечення, встановлення єдиних принципів призначення пенсій та запровадження накопичувального рівня пенсійного страхування: Проект Закону України від 19 травня 2016 р. № 4608-1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59175

113. Про внесення змін до деяких законів України щодо накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування та сприяння досягненню бездефіцитності бюджету Пенсійного фонду: Проект Закону України від 26 травня 2016 р. № 4608-3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59230

114. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення пенсійного забезпечення, запровадження єдиних принципів нарахування пенсій та скасування привілеїв у пенсійному забезпеченні: Проект Закону України від 26 травня 2016 р. № 4608-2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59229

115. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо пенсійного страхування та єдиних принципів нарахування пенсій: Проект Закону України від 6 травня 2016 р. № 4608 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58998

116. Про деякі заходи з оптимізації системи центральних органів виконавчої влади: Указ Президента України від 24 грудня 2012 р. № 726/2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/726/2012>

117. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 № 1058-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1058-15>

118. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: Проект Закону України – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150211_0.html#3

119. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності: Закон України від 23.09.1999 № 1105-XIV [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1105-14/ed20120323>

120. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття: Закон України від 02.03.2000 № 1533-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1533-14>

121. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням: Закон України від 18.01.2001 № 2240-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2240-14>

122. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 № 1105-XIV [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>

123. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні: Проект Закону України – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59745

124. Про зайнятість населення: Закон України від 5 липня 2012 р. № 5067-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5067-17>

125. Про Міністерство доходів і зборів України: Указ Президента України від 18 березня 2013 р. № 141/2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/141/2013>

126. Про недержавне пенсійне забезпечення: Закон України від 09.07.2003 № 1057-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1057-15>

127. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

128. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України: Проект розпорядження Кабінету Міністрів України – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160505_0_dod.pdf

129. Про утворення Державної фіскальної служби: Положення Кабінету Міністрів України від 21 травня 2014 р. № 236 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/160-2014-п>

130. Проект Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: healthsag.org.ua/strategiya/

131. Пронина Л.И. Повышение эффективности социального обеспечения / Л. И. Пронина – М.: Юрид. лит, 1990. – 236 с.

132. Райзберг Б. А. Современный экономический словарь / Б. А. Райзберг, Л. Ш. Лозовский, Е. Б. Стародубцева [2-е изд., испр.]. – М.:

ИНФРА-М, 1999. – 479 с.

133. Розвиток державного пенсійного страхування в умовах пенсійної реформи: монографія [О. П. Кириленко, Б. С. Малиняк, О. В. Петрушка та ін.]: за ред. О. П. Кириленко, Б. С. Малиняка. – Тернопіль: ТНЕУ, 2013. – 350 с.

134. Роик В. Д. Социальная модель государства: опыт стран Европы и выбор современной России // Государственная власть и местное самоуправление – 2006. – Вип. 10. – С. 27-38.

135. Роик В. Д. Основы социального страхования / В. Д. Роик. – М.: Анкил, 2005. – 256 с.

136. Рошканюк В. М. Визначення поняття “соціальний захист” в теорії права соціального забезпечення / В. М. Рошканюк // Форум права. – 2012. – № 3 – С. 626-630.

137. Савченко Н. Г. Фінансовий механізм соціального захисту населення України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. ек. наук: спец. 08.00.08 “Гроші, фінанси і кредит” / Н. Г. Савченко – К., 2010. – 19 с.

138. Самаруха В. И. Развитие финансового механизма корпораций: Учебное пособие / В. И. Самаруха, Н. С. Пермяков – Иркутск: Издательство ИГОА, 2001. – 152 с.

139. Серватинська І. М. Механізм імплементації зарубіжних моделей фондів соціального страхування в реалії України / І. М. Серватинська // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2016. – №6. – С.32-35.

140. Серватинська І. М. Фінансове забезпечення функціонування державних фондів соціального страхування: дис. ... кандидата ек. наук: 08.00.08 / Серватинська Інна Миколаївна – Черкаси., 2016. – 276 с.

141. Сидорчук А. А. Теоретичні аспекти державного соціального страхування / А. А. Сидорчук // Український соціум. – 2012. – № 3(42) – С. 105–120.

142. Сидорчук А. А. Фінансові ресурси державного соціального страхування: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. ек. наук: спец. 08.00.08 “Гроші, фінанси та кредит” / А. А. Сидорчук – Тернопіль, 2010. – 16 с.

143. Сирота І. М. Право пенсійного забезпечення в Україні: [курс лекцій] / І. М. Сирота – К.: Юринком Інтер, 1998. – 288 с.

144. Системи соціального страхування зарубіжних країн: навч. пос. / [Г. В. Григораш, Т. Ф. Григораш, В. Я. Олійник, І. Т. Субачов] – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 144 с.

145. Сімкіна О. В. Змістовний аспект поняття “соціальний захист” та основні засади його втілення на європейському просторі / О. В. Сімкіна // Державне управління: удосконалення та розвиток – 2012. – № 7. [Електронний ресурс]. – Режим доступу – // <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=438>

146. Скуратівський В. Соціальна політика / В. Скуратівський, О. Палій, Е. Лібанова – К.: Вид-во УАДУ, 2003. – 365 с.

147. Словари и энциклопедии на Академике: официальный сайт „Словари и энциклопедии on-line” – [Электронный ресурс]. – Режим доступа

– <http://www.academic.ru/>

148. Социальная работа и здравоохранение: 200 основных терминов по-английски и по-русски / Под общ. ред. Н. С. Григорьевой. – М.: Альфа-Принт, 1996. – 50 с.

149. Соціальна політика регіону: Моногр. / В. В. Говоруха, В. Г. Бульба, С. О. Горбунова-Рубан та ін. – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2006. – 272 с.

150. Соціальне забезпечення і страхування. Збірник офіційних документів з коментарями. – М., 1994. – 634 с.

151. Сташків Б. Поняття права соціального забезпечення / Б. Сташків // Право України – 2000. – № 5. – С. 24–26.

152. Степанова О. В. Обов’язкове медичне страхування в Україні. Перспективи та ризики / О. В. Степанова // XPRESS – 2015. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://xpress.sumy.ua/article/health/7713>

153. Степанова О. В. Обов’язкове медичне страхування як фактор фінансової стійкості охорони здоров’я в Україні / О. В. Степанова // Ефективна економіка – 2015. – №11. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.m.nayka.com.ua/?op=1&j=efektyvna-ekonomika&s=ua&z=4578>

154. Столяров В. Ф. Экономический механизм социального страхования / Столяров В. Ф., Васечко Л. И. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://efaculty.kiev.ua/analytics/str/3/>

155. Стопчак А. Ю. Історичні аспекти виникнення та еволюції соціального захисту населення в Україні / А. Ю. Стопчак // Вісник Хмельницького національного університету. – 2010 р. – № 1 (Т1). – С. 60-64.

156. Сторонянська І. З. Фінансовий механізм соціального страхування з тимчасової втрати працездатності: монографія / І. З. Сторонянська, А. О. Вікнянська – Львів: ДУ “ІРД імені М.І. Долишнього НАН України”, 2014. – 192 с.

157. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник / Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В. та ін.; За загальною редакцією проф. Внукової Н. М. – Харків: Бурун Книга, 2004. – 376 с.

158. Сучасний тлумачний словник української мови: 100.000 слів / [за заг. ред. д-ра філол. наук, проф. В. В. Дубічинського]. – Х.: ВД «Школа», 2009. – 1008 с.

159. Тарасенко В. С. Відмінність державної соціальної допомоги від державного соціального страхування / В. С. Тарасенко // Актуальні проблеми держави і права. – 2012. – Вип. 63. – С. 338-342.

160. Таркуцяк А. О. Страхування: питання і відповіді: Навч. Посібник. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 253 с.

161. Телічко Н. А. Розвиток та оптимізація фінансового механізму соціального страхування в Україні / Н. А. Телічко // Економічний вісник Донбасу. – 2014. – № 1 (35). – С. 104-109.

162. Тенденції та перспективи європейської інтеграції України: державно-управлінські виміри: Моногр. / В.В. Корженко, Н.М. Мельтюхова,

Г.С. Одінцова, В.Б. Дзюндзюк та ін. – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. – 320 с.

163. Українцям не потрібно буде додатково платити за страхову медицину [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://tvoemisto.tv/news/ukraintsyam_ne_potribno_bude_dodatkovu_platyty_za_stra_hovu_medytsynu_81609.html

164. Устинов С. О. Співвідношення термінів “соціальний захист” та “соціальне забезпечення” в законодавстві України / С. О. Устинов // Юридична наука і практика. – 2011. – № 2. – С. 90-95.

165. Федоренко О. Бідний не тому, що дурний. Чому українці не можуть розбагатіти? / О. Федоренко // Економічна правда. – 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/publications/2016/08/18/602642/>

166. Финансы / [В. М. Родионова, Ю. Я. Вавилов, Т. В. Гуйда и др.]; под ред. В. М. Родионовой. – М.: "Финансы и статистика", 1992. – 431 с.

167. Финансы: Учебник для вузов / [ред. Л. А. Дробозина] – М.: ЮНИТИ, 2001. – 527 с.

168. Фінанси: вишкіл студії: навч. посіб. / [С. І. Юрій, Й. М. Бескид, М. М. Тріпак та ін.]; за ред. д.е.н., проф. С. І. Юрія. – Тернопіль: Карт-бланш, 2002. – 357 с.

169. Фінанси: підручник / [Юрій С. І., Федосов В. М., Алексеєнко Л. М. та ін.]; за ред. С. І. Юрія, В. М. Федосова. – К.: Знання, 2008. – 611 с.

170. Фінансовий менеджмент: Підручник / Кер. кол. авт. і наук. ред. проф. А. М. Поддєрьогін. – К.: КНЕУ, 2005. – 536 с.

171. Фінансові важелі подолання бідності в Україні: монографія [О. П. Кириленко, І. І. Білоус, Б. С. Малиняк та ін.]; за ред. О. П. Кириленко. – Тернопіль: ТНЕУ «Економічна думка» 2010. – 432 с.

172. Фориншурер [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://forinsurer.com>.

173. Шаварина М. П. Соціальне страхування: навч. посіб. / М. П. Шаварина, Н. В. Шаманська. – Тернопіль, 2003. – 257 с.

174. Шайхатдинов В. Ш. Система социальной защиты и обеспечения населения современной России / В. Ш. Шайхатдинов – Екатеринбург, 1999. – 325 с.

175. Шайхатдинов В. Ш. Право социального обеспечения Российской Федерации: [учебное пособие] / В. Ш. Шайхатдинов – Екатеринбург, 1996. – Вып. 1.

176. Шаманська Н. Соціальний захист населення в контексті надання соціальних допомог: сучасний стан і пріоритети / Н. Шаманська // Галицький економічний вісник. – 2013. – №2(41). – С.43-48.

177. Шимків С. А. Страхування від нещасних випадків в системі соціального захисту громадян України: дис. ... кандидата ек. наук: 08.00.08 / Шимків Світлана Анатоліївна – К., 2016. – 249 с.

178. Щербакова В. І. Додаткове пенсійне страхування в Україні /

В. І. Щербакова // Стратегічні пріоритети. – 2014. – №1(30). – С.96-105.

179. Щодо оптимізації системи загальнообов'язкового державного соціального страхування: аналітична записка [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/1171/>

180. Юровська В. В. Правове регулювання відносин в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / Юровська Вікторія Володимирівна; Національна юридична академія України ім. Ярослава Мудрого. – Х., 2005. – 20 с.

181. Ярошенко І. С. Організаційно-правові форми соціального захисту людини і громадянина в Україні: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Ярошенко Ірина Станіславівна. – К., 2006. – 219 с.

182. Global health expenditure database [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

183. Key Indicators of the Labour Market (2015) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/research-and-databases/kilm/lang--en/index.htm>

184. Trading Economics [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.tradingeconomics.com

ДОДАТКИ

Наукові підходи до визначення понять “соціальний захист”, “соціальне забезпечення”, “соціальне страхування”*

Таблиця А.1

Автор	Визначення поняття
1	2
Соціальний захист	
Антоненко О. І. [4, с. 6].	Система законодавчо закріплених економічних, соціальних, правових гарантій і заходів (сукупність організаційно-правових форм та видів) щодо захисту населення від соціальних ризиків; складова соціальної політики й цілеспрямована діяльність державного, приватного та недержавного некомерційного секторів економіки з метою забезпечення добробуту, умов для гідного життя людини, розвитку її особистості й соціальної стабільності в суспільстві.
Сирота І. М. [143, с. 4].	Функція держави, яка піклується про матеріальне забезпечення непрацездатних громадян.
Шайхатдінов В. Ш. [175, с. 5].	Діяльність держави та органів місцевого самоврядування, громадських організацій, підприємств щодо створення сприятливого навколишнього середовища, охорони материнства та дитинства, здійснення допомоги сім'ї, охорони здоров'я громадян, професійної підготовки громадян, забезпечення зайнятості населення, охорони праці, регулювання заробітної плати та доходів населення, забезпечення громадян житлом, регулювання права власності громадян, матеріального обслуговування та забезпечення непрацездатних та інших осіб, котрі потребують соціальної підтримки.
Мельник К. Ю. [89, с. 81].	Обов'язок суспільства, який реалізує держава, щодо утримання конкретної категорії громадян в особливих випадках та особливими засобами за рахунок суспільства.
Устинов С. О. [164, с. 94].	Діяльність соціально орієнтованої держави, яка здійснюється через комплекс організаційно-правових та соціально-економічних заходів, метою яких є: по-перше, створення для працездатних громадян належних умов для забезпечення своїх соціально-економічних та духовних потреб; по-друге, гарантоване забезпечення громадянам, які потребують соціальної допомоги, рівня життя не нижче від прожиткового мінімуму.
Михайловська І. М., Неліпович О. В. [90, с. 259].	Багаторівнева система економічних, соціальних та правових відносин по управлінню соціальними ризиками суспільства для ліквідації їх небажаних наслідків та забезпечення належного рівня життя. Система соціального захисту об'єднує наступні елементи: соціальне забезпечення, соціальну допомогу окремим категоріям населення, соціальне страхування.

Продовження таблиці А.1

1	2
Коновалова М. П. [75, с. 9].	Діяльність держави, спрямована на створення умов, що забезпечують гідне життя громадянам.
Атаманюк Р. Ф., Климчук І. Г., Козік О. М. [7, с. 53].	Правила перерозподілу суспільного багатства на користь людей, які тимчасово чи постійно потребують особливої підтримки з боку суспільства: від багатих до бідних, від здорових до хворих, від молодих до літніх, тобто це також взаємозв'язок між урядом і всіма верствами населення.
Глазко Н. Д. [40, с. 71].	Сукупність організаційно-правових та економічних заходів, спрямованих на захист та забезпечення добробуту в повному обсязі кожного члена суспільства в певних економічних умовах, за допомогою соціальних інститутів, встановленою законодавчою базою, яка повністю контролює його виконання та застосування економічних елементів: перерозподіл доходів, за рахунок стягнення податків та інших платежів та трансфертів.
Сімкіна О. В. [145].	Система суспільних відносин, призначена для задоволення матеріальних потреб громадян із спеціальних фондів через індивідуальну форму розподілу, замість оплати праці чи як доповнення до неї у випадках, передбачених законодавством, з урахуванням трудового стажу громадян чи соціального фактора або без урахування цих обставин.
Рошканюк В. М. [136, с. 629].	Діяльність держави та суспільства, що реалізується шляхом вжиття правових, економічних та організаційних заходів і спрямована на досягнення соціально прийнятного рівня життя особи, а також на усунення чи зменшення впливу негативних наслідків, яких зазнає особа при настанні соціального ризику.
Болотіна Н. Б. [27].	Система економічних, юридичних, організаційних заходів щодо забезпечення основних соціальних прав людини і громадянина в державі.
Савченко Н. Г. [137, с. 6].	Система управління факторами та наслідками соціальних ризиків з метою підтримання відповідних соціальних стандартів життя людини.

*Джерело: розробка автора.

Таблиця А.2

Автор	Визначення поняття
1	2
Соціальне забезпечення	
Андрєєв В. С. [3, с. 10].	Сукупність певних соціально-економічних заходів, пов'язаних із забезпеченням громадян у старості і в разі непрацездатності, з турботою про матерів і дітей, з медичним обслуговуванням і лікуванням як важливим засобом оздоровлення, профілактики і відновлення працездатності.
Шайхатдінов В. Ш. [174, с. 25].	Сукупність суспільних відносин між громадянами, з одного боку, й органами держави, місцевого самоврядування, організаціями з приводу надання громадянам за рахунок спеціальних фондів, бюджетних коштів, медичної допомоги, пенсій, допомог і інших видів забезпечення у випадку настання життєвих обставин, що тягнуть за собою втрату чи зниження доходу, підвищені витрати, малозабезпеченість, бідність – з іншого.
Сташків Б. І. [151, с. 58].	Види і форми матеріального забезпечення, що надаються на умовах, передбачених законом чи договором, зі спеціально створених для цього фондів особам, які через незалежні від них життєві обставини не мають достатніх засобів до існування.
Аралов В. А. , Левшин А. В. [6, с. 14].	Одна з правових форм матеріального забезпечення: у старості, при непрацездатності, в разі настання інвалідності, хвороби, втрати годувальника і в інших випадках, встановлених законом.
Батигін К. С. [12, с. 7].	Система матеріального забезпечення чи обслуговування громадян у старості, у випадку захворювання, інвалідності, безробіття, у разі втрати годувальника, виховання дітей і в інших установлених законодавством випадках.
Проніна Л. І. [131, с. 5-6].	Система державних і громадських заходів створення, розподілу, перерозподілу матеріальних благ для непрацездатних громадян.
Гусов К. Н. [110, с. 10].	Форма вираження соціальної політики держави, спрямованої на матеріальне забезпечення певних категорій громадян за рахунок коштів державного бюджету і спеціальних позабюджетних державних фондів, у випадку настання обставин, що визнаються державою на даному етапі розвитку соціально значимими, з метою вирівнювання соціального положення цих громадян у порівнянні з іншими членами суспільства.
Мачульська О.Е. [87, с. 7].	Відносини щодо розподілу позабюджетних фондів соціального призначення і перерозподілу частини державного бюджету з метою задоволення потреб громадян у випадку втрати джерела до існування, понесення додаткових витрат чи відсутності необхідного прожиткового мінімуму з об'єктивних, соціально значимих причин.
Болотіна Н. Б. [26, с. 37].	Організаційно-правова діяльність держави щодо матеріального забезпечення, соціального утримання, обслуговування, надання медичної допомоги за рахунок спеціально створених фінансових джерел осіб, які зазнали соціального ризику, внаслідок якого втратили здоров'я та/або/ засоби до існування і не можуть матеріально забезпечити себе та своїх утриманців.

Продовження таблиці А.2

1	2
Бойко М. Д. [24, с. 10].	Безоплатне (безеквівалентне) або на пільгових умовах матеріальне забезпечення і обслуговування громадян, що цього потребують, у випадках, передбачених законодавством за рахунок соціального страхування та виплат із державного та місцевих бюджетів.
Криворучко В. В. [79, с. 220].	Система державних та недержавних заходів, спрямованих на забезпечення матеріальними засобами та соціальними послугами населення у випадку настання соціальних ризиків (хвороба, інвалідність, старість, втрата годувальника, безробіття, вагітність та пологи тощо).
Глазко Н. Д. [40, с. 71].	Сукупність організаційно-правових та економічних заходів, спрямованих на захист та забезпечення добробуту в повному обсязі кожного члена суспільства в певних економічних умовах, за допомогою соціальних інститутів, встановленою законодавчою базою, яка повністю контролює його виконання та застосування економічних елементів: перерозподіл доходів, за рахунок стягнення податків та інших платежів та трансфертів.
Борисова О. І. [28].	У вузькому сенсі – це система розподільчих відносин, у процесі яких за рахунок частини національного доходу утворюються громадські фонди грошових коштів і використовуються для матеріального забезпечення громадян, у разі хвороб, нещасних випадків на виробництві, досягнення пенсійного віку, безробіття, бідності та ін., тобто система заходів по безпосередньому матеріальному забезпеченню громадян у рамках соціального захисту. У широкому сенсі – це система соціального захисту, яка через державу і громадські організації являє ресурси на проживання та сервіс нужденним, і через перерозподіл доходу прагне до соціальної рівності та повного рівноважного розвитку.

*Джерело: розробка автора.

Таблиця А.3

Автор	Визначення поняття
1	2
Соціальне страхування	
Карамишев Д. В., Карамишева Л. Є. [63, с. 130].	Система послаблення соціального ризику від відомої безпеки, яка фінансується спільно учасниками процесу суспільного виробництва.
Максимишин Р. [86, с. 312].	Соціальна система заходів щодо надання соціальних послуг, гарантій та матеріального забезпечення за рахунок відповідних державних та недержавних страхових фондів особам у разі настання відповідного страхового випадку з метою компенсації втрати заробітку та покращення становища особи через систему збереження та відновлення її здоров'я, профілактичних та реабілітаційних заходів тощо в процесі порушення її життєдіяльності.
Коновалова М. П. [75, с. 6].	Напрямок соціальної політики держави, що включає сукупність заходів з подолання або зменшення соціальних ризиків.
Тарасенко В. С. [159, с. 339].	Організаційно-правова форма державного соціального забезпечення, яка базується на виплатах зі спеціальних фондів, що створюються за рахунок внесків роботодавців, застрахованих працівників та інших джерел.
Надточій Б. [93].	Соціальна система, що ставить за мету створення загальнонаціональної організації взаємодопомоги обов'язкового характеру, яка зможе діяти з найвищою ефективністю лише у тому випадку, якщо вона буде всеосяжною як з точки зору охоплення нею населення, так і з точки зору покриття ризиків. Кінцева мета полягає в реалізації плану, який захищав би всі верстви населення від усієї сукупності факторів нестабільності.
Коваль О. П. [68, с. 94].	Організаційно-економічний інститут захисту громадян від соціальних ризиків, що функціонує за страховим принципом.
Шаварина М. П., Шаманська Н. В. [173, с. 9]	Економічні відносини, що виникають у процесі розподілу та перерозподілу валового внутрішнього продукту шляхом формування фондів грошових коштів та їх використання для забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, безробіття, підтримки материнства, а також з охорони здоров'я.
Василик О. Д. [32, с. 398].	Система економічних відносин, за допомогою яких формуються й використовуються фонди грошових засобів, передбачені для матеріального забезпечення непрацездатних.
Юрій С. І. [168, с. 186].	Система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків, надання бюджетних коштів та інших джерел згідно з чинним законодавством України.
Родіонова В. М. [166, с. 195].	Система відносин, з допомогою яких формуються і витрачаються фонди грошових засобів для матеріального забезпечення осіб, котрі з певних причин не беруть участі у суспільній праці й не можуть за рахунок оплати за працю підтримувати своє існування.

Продовження таблиці А.3

1	2
Базилевич В. Д. [8].	Гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, а також з охорони здоров'я членів суспільства в умовах безплатної медицини, спосіб реалізації конституційного права громадян.
Ільчук Л. І. [12].	Основний інститут соціального захисту в умовах ринкової економіки, покликаний забезпечити реалізацію конституційного права громадян на матеріальне забезпечення в старості, у випадку хвороби, повної або часткової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття.
Васечко Л. І. [31, с. 7].	Система соціально-страхових відносин, спрямованих на забезпечення управління соціальними ризиками суспільства шляхом перерозподілу коштів, зібраних з цією метою в обов'язковому порядку або на добровільних началах та акумульованих в спеціалізованих страхових фондах.

*Джерело: розробка автора.

Етапи формування системи соціального страхування в державах світу*

Держава	Часові періоди
1	2
Франція	У 1681 р. міністром фінансів Ж. Б. Кольбером було введено режим пенсійного забезпечення для моряків, у 1790 р. - для державних службовців, у 1831 р. - для військових. Протягом ХІХ ст. були введені пенсійні режими для зайнятих у місцевих органах влади, банківських службовців, залізничників. Закон «Про страхування» було введено в дію 1911 р., а закон «Про страхування по хворобі» - у 1929 р. Було встановлено пенсійний вік 65 років, за певних умов право на пенсію виникало з 60 або 55 років.
Італія	Історія пенсійного забезпечення налічує майже два століття. Перші пенсійні фонди зародились у кредитно-банківській сфері. У 1779 р. банк «Монте дей Паскі ді Сієна» виплачував своїм службовцям пенсії по старості. Протягом ХІХ ст. всі банки, кредитні та ощадні каси утворили для своїх службовців спеціальні пенсійні фонди. Основи пенсійного забезпечення інших категорій трудящих були закладені наприкінці ХІХ ст. внаслідок створення у 1898 р. Національної каси пенсійного страхування на випадок інвалідності та по старості найманих працівників. Того ж року було прийнято Закон № 80 «Про страхування найманих працівників від нещасних випадків на виробництві». Спочатку всі види соціального страхування і членство в Національній касі були добровільними, а сама каса була незалежною від держави. Але згодом ця каса була перетворена в Національний інститут соціального страхування, який забезпечував обов'язкове державне соціальне страхування осіб найманої праці в Італії.
Німеччина	Перші законодавчі акти, які започаткували обов'язкове державне соціальне страхування, були прийняті наприкінці ХІХ ст. - закон «Про обов'язкове державне страхування на випадок хвороби» (1883 р.), закон «Про страхування від нещасних випадків на виробництві» (1884 р.).
Англія	У 1911-1913 рр. було введено закони «Про страхування у зв'язку з безробіттям, хворобою та інвалідністю». Особливістю англійської системи було те, що частину внесків сплачувала сама держава, причому за чоловіків більше, ніж за жінок. За соціальним страхуванням надавалися допомоги, пенсії, медична допомога, ліки, санаторне лікування. Пенсії по старості призначалися після досягнення 69 років.
Швеція	Законодавство про обов'язкове державне соціальне страхування по старості та інвалідності було введено у 1913-1915 рр.

Продовження таблиці Б.1

1	2
Росія	У 1903 р. був прийнятий закон «Про винагороду робітників, що потерпіли внаслідок нещасних випадків». Але, по суті, цей закон встановлював не право робітників на матеріальне забезпечення у зв'язку з нещасним випадком на виробництві, а особливу відповідальність роботодавців, яка базувалася на цивільно-правових засадах. Роботодавець звільнявся від відповідальності за наявності умислу потерпілого або його грубої необережності. Однак компенсація, що призначалася у зв'язку з каліцтвом, називалася пенсією. Цей закон не передбачав пенсійного забезпечення у старості, внаслідок інвалідності (від загального захворювання), втрати годувальника. У 1912 р. було прийнято цілий пакет законів: «Про страхування робітників від нещасних випадків на виробництві», «Про забезпечення робітників на випадок хвороби», «Про затвердження Ради у справах страхування робітників», «Про затвердження закладів у справах страхування робітників». Таким чином була започаткована нова форма соціального забезпечення - державне соціальне страхування. Після Великої Жовтневої соціалістичної революції розпочався етап радянської системи соціального забезпечення. 13 листопада 1917 р. Рада народних комісарів опублікувала «Урядове повідомлення про соціальне страхування» і видала декрети про повне соціальне страхування «найманих працівників, а також міської і сільської бідноти». За період 1917-1922 рр. у Росії було видано понад 100 декретів і розпоряджень у питаннях соціального забезпечення, відкрито близько 1500 установ з охорони материнства і дитинства. 31 жовтня 1918 р. РНК затвердила Положення про соціальне забезпечення трудящих, яке передбачало такі види матеріального забезпечення: допомоги по тимчасовій непрацездатності, по безробіттю, по вагітності і пологах, у зв'язку з народженням дитини, на поховання, пенсії по інвалідності, медичну допомогу, протезування та ін. У 1919 р. було скасовано стягнення внесків на соціальне страхування для всіх підприємств та установ (окрім приватних роботодавців) і встановлено порядок прямого кошторисного фінансування соціального забезпечення. Постановою РНК РСФРР від 15 листопада 1921 р. державне соціальне забезпечення робітників і службовців почало здійснюватися через соціальне страхування за рахунок внесків підприємств.

*Джерело: складено за [13, с. 39-40].

Таблиця Б.2

Етапи зародження та розвитку соціального страхування в зарубіжних державах*

I ЕТАП. Античний період	
1	2
Давня Греція, Давній Рим (800 р. до н.е.-600 р. н.е.)	Поява первинних форм соціальної допомоги та забезпечення: надання соціальної допомоги за звичаєвим правом; запровадження військових пенсій, грошових виплат та земельних наділів (не постійного характеру) для малозабезпечених: благодійництво, розбудова соціальної інфраструктури (сирітські притулки, шпиталі, лазні, вбиральні та ін.)
II. ЕТАП. Середньовіччя	
Середньовічна Англія, Німеччина, Франція (VII ст. н.е.-кінець XV-початок XVI ст.)	Поява перших ознак соціального страхування: страхова взаємодопомога в професійних або гільдійно-цехових об'єднаннях; пенсії для високопосадовців (довічні пенсії для королів та їх нащадків; офіцерів, державним службовцям та ін.).
III ЕТАП. Становлення інституцій соціального страхування	
Протягом XVI-XVII ст.	Поява державного страхування з відповідним законодавчим забезпеченням. Так, введено режими пенсійного забезпечення для моряків (Франція, 1681 р.).
IV ЕТАП. Широке розповсюдження функціонування інституцій соціального страхування	
Протягом XVIII-поч. XX ст.	Удосконалення нормативно-правових актів у сфері соціального страхування Заснування Міжнародної організації праці (МОП, 1919 р.)
Англія	Закони "Про страхування у зв'язку з безробіттям, хворобою та інвалідністю" (1911-1913 pp.)
Італія	Створення спеціальних пенсійних фондів для службовців банків, кредитних та ощадних кас (Італія, 1779 р.) Закон "Про страхування найманих працівників від нещасних випадків на виробництві" (1898 р.)
Німеччина	Створена система соціального страхування Німеччини, що включає такі страхові закони даного періоду: Закон "Про обов'язкове державне страхування на випадок хвороби" (1883 р.) Закон "Про страхування від нещасних випадків на виробництві" (1884 р.) Закон "Про страхування на випадок старості та інвалідності" (1889 р.)
Канада, США	Прийняття законів про страхування від безробіття (1929-1932 pp.)

Продовження таблиці Б.2

1	2
Франція	Введено режими пенсійного забезпечення для працівників із різних галузей економіки Франції: для державних службовців (1790 р.); для військовослужбовців (1831 р.); Закон “Про страхування” (1911 р.) Закон “Про страхування по хворобі” (1929 р.)
Швеція	Закон “Про обов’язкове державне соціальне страхування по старості та інвалідності”(1913-1915 рр.)
V ЕТАП. Поява нових форм та видів соціального страхування	
сер. XX ст.-по нинішній час	Звіт Комітету з соціального страхування і споріднених послуг: на випадок захворювання, безробіття і старості (1942 р.)
МОП 185 країн-учасниць Рада Європи (1949 р.) 47 країн-учасниць	Закладаються міжнародні основи соціальної стандартизації, універсальні системи соціального захисту та соціального страхування: Європейська конвенція про захист прав людини та основних свобод (1950 р.); Конвенція про мінімальні норми соціального забезпечення № 102 (1952 р.); Європейська соціальна хартія (1961 р.); Європейський кодекс соціального забезпечення (1964 р.).
Німеччина 1989 р.	Соціальний кодекс
Польща 1998 р.	Закони “Про систему соціального страхування”
Болгарія 1999 р.	Кодекс обов’язкового соціального страхування
Франція 2000 р.	Кодекс соціального страхування

*Джерело: складено за [140, с. 224-225].

Моделі соціального захисту*

Моделі соціального захисту	Характеристика моделі
1	2
Континентальна модель (модель Бісмарка) (Німеччина, Австрія, Швейцарія) Різновиди: “католицька”; “консервативна”	держава використовує результати дій ринкових механізмів і колективних переговорів; жорсткий зв’язок між рівнем соціального захисту та тривалістю професійної діяльності; в основі моделі лежить механізм соціального страхування; соціальні видатки фінансуються, переважно, за рахунок страхових внесків роботодавців і застрахованих працівників; передбачає реалізацію правила еквівалентності, коли величина страхових виплат визначається насамперед величиною страхових внесків; ґрунтується не лише на принципі соціального страхування – для малозабезпечених членів суспільства, що не мають можливості отримувати страхові соціальні виплати (наприклад, через відсутність страхового стажу), соціальний захист реалізується через принцип соціальної допомоги; в країні нижчий рівень економічного зростання і безробіття, помірна інфляція та дефіцит бюджету; держава проводить політику активної зайнятості населення; менший тягар соціальних видатків на бюджет зумовлює нижчу його дефіцитність; поєднує високу економічну ефективність з розвинутою системою соціального захисту, яка заснована на свободі споживання (вибір товарів чи послуг на свій розсуд, свобода виробництва і торгівлі, вибір робочого місця, тощо); розподіл прибутків відбувається за допомогою податків; громадяни з низьким рівнем прибутків звільняються від оплати прибуткового податку; передбачені заходи з охорони праці (регулювання робочого часу, заборона працювати у вихідні та святкові дні, захист працівників від виробничих і професійних небезпек, охорона праці молоді та жінок, захист від незаконних звільнень з роботи); принцип змішаного державно-приватного розв’язання соціальних проблем.

Продовження таблиці В.1

1	2
Англосаксонська модель (модель Вільяма Беверіджа) (Велика Британія та Ірландія) Різновиди: “ліберальна”; “соціал-демократична”	принцип всезагальності (універсальності) системи соціального захисту – поширення її на всіх громадян, які потребують соціальної допомоги; принцип одноманітності й уніфікації соціальних послуг і виплат, що виражається в стандартизованості способів розрахунку розміру та умов надання пенсій і медичного обслуговування; принцип розподільної справедливості – основний у даній моделі, оскільки мова йде не про професійну (як у бісмарківській моделі), а про національну солідарність; фінансування здійснюється як за рахунок страхових внесків, так і за рахунок державного бюджету, поділивши тягар соціальних видатків між цими ланками державних фінансів; збільшення добробуту населення досягають шляхом дефіцитності бюджету; передбачає досить низькі соціальні виплати з соціального страхування, при домінуючій ролі соціальної допомоги в системі соціального захисту; найнижчий серед країн з іншими моделями дефіцит бюджету, найвищі темпи економічного зростання, помірну інфляцію й один з найбільших показників безробіття.
Скандинавська модель (Данія, Швеція, Фінляндія)	соціальний захист – законне право громадянина, забезпечується на рівні нормального соціального стандарту; високий рівень ефективності національної економіки, зайнятості та інвестицій, спрямованих на одночасне забезпечення повної зайнятості і стабілізацію цін; відмінна риса – широке охоплення різних соціальних ризиків і життєвих ситуацій, які вимагають підтримки суспільства; отримання соціальних послуг і виплат, як правило, гарантується всім жителям країни й не обумовлюється зайнятістю й виплатою страхових внесків; активна перерозподільна політика, спрямована на вирівнювання прибутків; передбачає високий відсоток національного прибутку, акумульованого у держави, місцевих органів влади, спеціальних інститутів; фінансування систем соціального захисту здійснюється, переважно, за рахунок оподаткування, хоча певну роль відіграють страхові внески підприємців; єдиною частиною соціального захисту, виділеною з загальної системи, є страхування від безробіття, яке є добровільним і управляється профспілками; донедавна наймані працівники були практично звільнені від сплати страхових внесків і брали участь у системі соціального захисту шляхом сплати податків; поступове зростання участі найманих працівників у фінансуванні страхових програм і збільшення страхових

Продовження таблиці В1

1	2
	відрахувань із заробітної платні; в країні один з найвищих показників дефіциту бюджету, найнижча серед країн з іншими моделями інфляція, високий рівень безробіття та невеликий середній щорічний темп економічного зростання; шлях дефіцитних державних фінансів; чисельність безробітних втрачає свою актуальність: платниками податків стають передусім підприємства і держава основну увагу зосереджує на створенні сприятливого інвестиційного клімату в економіці.
Південно-європейська модель (Італія, Іспанія, Греція, Португалія)	інтерпретується як, перехідна, що розвивається; рівень соціальної захищеності відносно низький; завдання соціального захисту часто розглядається як справа родичів і сім'ї; соціальна політика носить переважно пасивний характер і орієнтована на компенсацію втрат у прибутках окремих категорій громадян; характерна риса – асиметрична структура соціальних видатків; одні з найгірші макроекономічні показники: високі темпи інфляції, великий розмір бюджетного дефіциту, високий рівень інфляції і низький рівень ВВП на душу населення.
Американська модель	соціальний захист вирішується переважно між підприємствами і найманими робітниками в особі профспілок; держава значну частку витрат спрямовує на забезпечення соціального захисту населення; заходи соціальної підтримки населення – розробка програм з професійної підготовки, перепідготовки кадрів; охоплення системою соціального забезпечення широких верств населення; видача допомоги тим, хто її потребує, у натуральній формі (талони на безкоштовне отримання продовольчих товарів, субсидій на житло, безкоштовну медичну допомогу тощо).

*Джерело: побудовано на основі [18].

Етапи розвитку системи соціального захисту населення в Україні*

Часові періоди	Характеристика соціального захисту населення
1	2
II ст. до н.е. – до кінця X ст.	Характеризується відсутністю законодавчо оформлених механізмів та форм надання соціального забезпечення. Утримання непрацездатних членів сім'ї здійснювалось за рахунок інших членів. Особам без сім'ї громадою могла надаватись допомога у натуральній формі, яка не носила системного характеру.
Кінець X ст. – перша половина XVII ст.	Об'єктами соціального захисту були сироти, жебраки, інваліди. Ініціаторами соціальних заходів були князі. Посилення ролі церкви як благодійної організації. Створення на базі церков і монастирів благодійних закладів для немічних та сиріт. У Запорізькій Січі створено благодійні заклади для поранених і старих воїнів. Посилилась організаційна діяльність різних установ та організацій щодо вдосконалення форм підтримки соціально вразливих верств населення. Допомога (милостиня) надавалась здебільшого у натуральній формі.
Друга половина XVII ст. – початок XVIII ст.	Розвиток грошового обігу спричиняє виникнення професійного жебрацтва. Петром I законодавчо закріплюються допустимі заходи соціальної допомоги. Замість милостинь пропонуються благодійні внески. Зростає роль держави у регулюванні зайнятості працездатних жебраків (робітничі будинки), медичного обслуговування та утримання сиріт та безпритульних. Закладено основи державного регулювання соціальної безпеки.
Друга половина XVIII – початок XIX ст.	Сформувалась державна структура соціальної допомоги населенню. За рахунок державних коштів та благодійних внесків засновуються сирітські виховні заклади, народні школи, аптеки, лікарні, богадільні, лепрозорії, божевільні, робітничі будинки. Вперше було введено норми забезпечення богаділень ліжками. Вперше запроваджується пенсійне забезпечення деяких категорій державних службовців, яке носить характер привілею.
XIX ст. – 1917 р.	Розвиток промислового виробництва став передумовою для виникнення принципово нової концепції соціального захисту, основою якої є колективна відповідальність суспільства за утримання безробітних, удів, сиріт та престарілих. Запроваджені пенсії (допомога) у зв'язку з каліцтвом спочатку працівникам державних гірничих заводів та рудників, а згодом й всім робітникам. Зароджується державне соціальне страхування у вигляді страхування робітників від нещасних випадків на виробництві, забезпечення на випадок хвороби, та з'являється інституційне забезпечення соціального страхування.

Продовження таблиці Д.1

1	2
1917 р. – 1990 р.	Фінансування заходів соціального забезпечення повністю закріплено за державою. Джерелом фінансування державного соціального забезпечення поступово стали внески роботодавців. Соціальними гарантіями держави були мінімальна заробітна плата, мінімальна пенсія, норми споживання в інтернатах для дітей і дорослих. Заходи соціального захисту носили пасивний характер. Внаслідок того, що соціальним захистом було охоплене все населення країни, незалежно від потреби в ньому, обрані методи виявились неефективними та високовартісними, система соціального захисту СРСР не досягла мети, заради якої була створена.
з 1990 р.	Із здобуттям Україною незалежності процес демократизації соціального захисту набув значного розвитку. Створено законодавчу базу, яка визначає соціальні гарантії та нормативи, забезпечує отримання певного рівня доходів окремими категоріями громадян. Подальший розвиток системи соціального захисту проявляється через реформи (наприклад, системи пенсійного забезпечення) та нововведення. Система соціального захисту України поступово наближається до Європейських країн. Ратифіковано Європейську соціальну хартію. Формуються передумови для прийняття законів: “Про загальнообов’язкове соціальне медичне страхування”, “Про ратифікацію Європейської конвенції про правовий статус трудящих-мігрантів”.

*Джерело: складено за [155, с. 61].

Таблиця Д.2

Етапи розвитку соціального страхування в Україні*

Етапи	Події	Особливості
1903-1917 рр.	Становлення та розвиток соціального страхування від нещасних випадків на виробництві.	Не поширювалось на всі галузі економіки.
1917 р.	Становлення соціального страхування у разі безробіття і хвороб (проти тимчасової втрати працездатності).	Страхування у разі безробіття не поширювалось на всіх працівників; тимчасова втрата працездатності охоплювала лише ризик хвороби, пологів чи смерті працівника.
1918-1921 рр.	Громадянська війна	Фінансування соціальних видатків за рахунок бюджету
1921 р.	Відновлено соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві, у разі безробіття та хвороб.	Виплати проводилися через страхові каси.
20-ті рр. XX ст.	Становлення пенсійного страхування.	Охоплювала лише певні категорії працюючих (червоноармійці, партійні працівники та ін.).
1927-1936 рр.; 1938 р.	Згорання НЕПу та реалізація політики індустріалізації у СРСР.	Виплату пенсій непрацюючим пенсіонерам передано до місцевих бюджетів.
1929 р.		Державне соціальне страхування отримало єдиний бюджет.
1930 р.	Припинило існування соціальне страхування у разі безробіття	Зміни були зумовлені не економічними, а політичними мотивами.
1931 р.	Політика індустріалізації у СРСР.	Зміни в організації соціального страхування у бік збільшення ролі профспілок.
1948 р.	Післявоєнний період.	Припинила існування монополія профспілок на призначення соціальної допомоги. Ці обов'язки передано адміністраціям підприємств.
друга пол. XX ст.	Розвиток соціального страхування у разі безробіття та хвороб.	Має “декларативний” характер.
1991 р. і по сьогодні	Динамічний розвиток соціального страхування.	Не охоплює медичне страхування.

*Джерело: складено за [171, с. 318-319].

Таблиця Д.3

Класифікація періодів зародження та розвитку соціального страхування в Україні*

I ЕТАП. Античний період	
1	2
	Підтверджені відомості відсутні
II. ЕТАП. Середньовіччя	
Х ст. Київська Русь	Поява первинних форм соціальної допомоги та забезпечення (благодійництво): верква як осередок соціальної підтримки малозабезпечених та знедолених верств населення і розбудова центрів соціального обслуговування: сирітські притулки, шпиталі, лазні, вбиральні та ін.
Князь Олег	Заключення договору з греками “Про порятунок полонених” (911 р.).
Князь Ігор	Укладено договір “Про порятунок полонених” (945 р.).
Князь Володимир (Київський)	Видав Устав про опіку над лазнями, притулками для одиноких; встановив для благодійних закладів десятину (996 р.).
Князь Ярослав Мудрий XI ст.	“Руська правда” узагальнено правила суспільного співіснування, зокрема там були норми, які мали суть соціальних.
III ЕТАП. Становлення інституцій соціального страхування	
Запорізька Січ початок XVI ст.	Допомога знедоленим, заснування при церквах сирітських притулків, шпиталів під наглядом духовенства. Благодійництво, братерська підтримка.
IV ЕТАП. Широке розповсюдження функціонування інституцій соціального страхування	
Протягом XVI – XVII ст.	Поява державного страхування з відповідним законодавчим забезпеченням.
1712 р.- до сер. XIX ст. Україна в складі Царської Росії	Видано Указ “Про заборону жебрацтва” (Петро I, 1712 р.) Створено спеціальні інституції соціального призначення (заклади медичного обслуговування та громадської опіки) (Катерина II, кінець XVIII ст. Виданий царський указ про пенсії (1827 р.).
V ЕТАП. Поява нових форм та видів соціального страхування	
З 1917 р. – по нинішній час (подано в Україні)	
1) Україна з елементами незалежності 1917 – 1923 рр.	
Директорія УНР 4 серпня 1920 р.	Ухвалено закон “Про встановлення тимчасових правил про призначення пенсій та допомог колишнім службовцям державних установ Української Народної Республіки або родинам цих службовців”.

Прожовження таблиці Д.3

1	2
Рада народних Комісарів СРСР (1921 р.)	Прийнятий Декрет “Про соціальне страхування осіб, зайнятих найманою працею”.
2) Україна в складі СРСР 1924 – 1990 рр.;	
СРСР 1931 – 1990 рр.	Постанова ЦВК і РНК СРСР “Про соціальне страхування” Закон про державні пенсії (1956 р.) Закон про пенсії для членів колгоспів (1964 р.) Запроваджено єдину систему соціального страхування колгоспників (1970 р.) Затверджено Положення про порядок призначення та виплати пенсій з поступовим їх підвищенням (1972 р.) Закон “Про пенсійне забезпечення громадян в СРСР” (1990 р.)
3) Становлення фондів соціального страхування	
3 1991 по 2000 рр.	Листопад 1991 р. прийнятий Закон України “Про пенсійне забезпечення”; У 1998 р. прийнятий Закон України “Основи законодавства України про загальнообов’язкове державне соціальне страхування” та відповідно: Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування з нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності” від 23 вересня 1999 р. № 1105 – XIV; Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття” від 2 березня 2000 р. № 1533 – III; Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням” від 18 січня 2001 р. № 2240 – III.
4) Розвиток основних форм страхування	
3 2001 по 2013 рр.;	Закон України “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 р. № 1058 – IV; Прийнято Законі України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування” № 2464-VI від 08.07.2010 р.
5) Формування нових засад страхування, орієнтованих на загальноєвропейські підходи	
Починаючи з 2014 р.	Період характеризується: іптимізацією системи соціального страхування; пенсійна реформа: розбудова багаторівневої, багатокомпонентної пенсійної системи: Постанова КМУ “Про державну фіскальну службу України” № 236 від 21.05.2014 р.; Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов’язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці” від 28 грудня 2014 р. № 77.

*Джерело: складено за [140, с. 226-228].

Додаток Е

Таблиця Е.1

Доходи та видатки Пенсійного фонду України за 2008-2015 рр., тис грн*

Показник	Рік							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Залишок коштів на початок року	4334202,0	3504662,5	2226653,6	2199681,2	1394800,9	2215711,4	2405039,8	1767765,1
Власні надходження, усього	101950568,7	99821152,9	119342737,6	139055613,3	157980382,4	166863918,9	165923310,0	169873912,9
у тому числі:								
обов'язкові внески на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування	98888585,4	9557 961,0	113689953,4	135565293,6	153977987,3	162560999,4	159473090,8	165366879,4
обов'язкові внески від платників, що обрали спрощену систему оподаткування	1067980,8	1435951,3	2184858,9					
інші надходження	1994002,5	2809240,6	3467925,3	1340413,6	1441866,9	1569206,1	303593,1	214637,9
кошти, сплачені банками за користування тимчасово вільними коштами ПФ				32614,8	30059,7	30782,0	39053,2	61011,9
кошти на виплату різниці у пенсійному забезпеченні наукових працівників, що відшкодовується за рахунок небюджетних підприємств та установ				32079,1	42427,7	45663,4	45502,0	46036,6
кошти підприємств на покриття фактичних витрат на виплату та доставку пенсій працівникам, зайнятим на роботах з особливо шкідливими і особливо важкими умовами праці за списком № 1				2045650,2	2450022,2	2618464,8	2453827,8	2425650,9
кошти від підприємств на покриття фактичних витрат на виплату та доставку пенсій працівникам, зайнятим повний робочий день на інших роботах із шкідливими і важкими умовами праці за списком №2							1552410,6	1677133,8
кошти на виплату пенсій іноземним пенсіонерам, які проживають на території України				39562,0	38018,6	38803,2	55832,5	82562,4
кошти фондів соціального страхування (стаття 27 Закону України "Про Державний бюджет України на 2014 рік")							2000000,0	

Продовження таблиці Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Усього власних надходжень з урахуванням залишку	106284770,7	103325815,4	121569391,2	141255294,5	159375183,3	169079630,3	168328349,8	171641678,1
Кошти Державного бюджету України, всього	41423744,6	48539023,7	64086500,1	58317154,3	64494147,0	83233566,0	75813859,7	94811551,5
у тому числі:								
дотація на пенсійне забезпечення військовослужбовців, виплату пенсій, надбавок та підвищень до пенсій, призначених за різними пенсійними програмами	40256618,5	30145219,3	33124561,4	40562100,5	49170216,7	61469768,3	61130633,2	63052284,5
на компенсацію втрат від застосування платниками ФСП спеціальної ставки із сплати збору на обов'язкове пенсійне страхування	1167126,1	626223,5						
кошти на пенсійне забезпечення працівників, зайнятих повний робочий день на підземних роботах, та членів їх сімей		3997541,2	4366234,9					
покриття дефіциту коштів ПФ України для виплати пенсій		13770039,7	26595703,8	17755053,8	15323930,3	21763797,7	14683226,5	31759267,0
Кошти ФСС ВБ	1 992,0	6702,9	24405,6	90636,4	79713,2	55422,7	67813,0	75050,7
Кошти ФСС НВВ	102838,5	48772,1	111571,2	90187,5	77511,2	75489,9	66725,3	7298,5
УСЬОГО ДОХОДІВ	153853780,8	151920314,1	185791868,1	199753272,7	224026554,7	252444108,9	244276747,8	266535578,8
Видатки за рахунок власних надходжень, всього	11712804,7	132068735,7	154754863,7	163801927,0	191427000,7	199431994,6	192374318,7	210766584,0
у тому числі:								
пенсійне забезпечення осіб, пенсія яким призначена згідно із Законом України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування"	110032145,1	124776430,5	144859532,0	156767045,4	179770942,5	186938518,3	181921794,1	199299516,9
пенсійне забезпечення осіб, пенсія яким призначена згідно з іншими законодавчими актами в частині, що не перевищує розміру трудової пенсії за віком, на яку особа має право відповідно до Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування"	2474273,0	2927602,5	3378150,0	3884261,1	4502810,4	4860674,1	4904651,0	5299368,8
виплату різниці у пенсійному забезпеченні наукових працівників, що відшкодовується за рахунок небюджетних підприємств та установ	32482,5	38540,4	48296,4	59427,6	81120,1	89812,2	84153,2	82503,7

Продовження таблиці Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
виплату доплати відповідно до Закону України “Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни”	159642,0	149856,4	139940,2	130155,7	119812,3	107840,4	93778,4	93312,3
пенсійне забезпечення військовослужбовців, осіб начальницького і рядового складу в частині, що не перевищує розміру трудової пенсії		2110983,3	4168058,5	650961,3	4430638,2	4772093,1	2958085,1	3440646,8
пенсійне забезпечення осіб, які проживають за кордоном, та іноземних пенсіонерів	31501,5	45634,1		58779,7	61842,3	65878,0	88686,8	123265,1
розрахунково-касове обслуговування та на оплату за підкріплення готівкою виплати пенсії і грошової допомоги	87 211,5	93 344,3	110 199,5	87 718,1	90 240,4	95 689,2	84 041,6	73 507,1
керівництво та управління у сфері пенсійного забезпечення	1755089,5	1812996,2	1943799,6	2064372,9	2243426,3	2408779,5	2163976,1	2243526,1
виготовлення свідоцтв ЗДСС та пенсійних посвідчень	4465,4	5519,5	2369,9	10448,6	3560,3	3190,1	1868,1	2172,6
виготовлення бланків, виплатних відомостей для виконання функцій з призначення та виплати пенсій	30605,0	36034,8	28888,9	29419,5	31825,1	35836,3	34380,0	39749,7
створення програмно-технічного забезпечення системи інформаційно-аналітичної підтримки органів ПФ України	57479,1	55513,7	49750,7	56577,1	90782,8	53683,4	38904,3	69014,9
на створення та впровадження автоматизованої системи накопичувального фонду загальнообов’язкового державного пенсійного страхування	49820,0	16280,0	6590,0	2760,0				
погашення позички, наданої для забезпечення своєчасної виплати пенсій у січні 2008 року	2413490,1							
здійснення заходів, пов’язаних із забезпеченням адресної доставки сім’ям, у складі яких є пенсіонери, повідомлень про спрощений порядок надання житлових субсидій			19288,0					
Видатки за рахунок коштів Державного бюджету України	32957762,7	33345628,0	36296118,2	46400204,0	41743798,0	50784709,4	50957189,0	54832829,9
у тому числі:								

Продовження таблиці Е.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
на пенсійне забезпечення військовослужбовців, виплату пенсій, надбавок та підвищень до пенсій, призначених за різними пенсійними програмами	32957762,7	29347369,5	31748887,1	46400204,0	41743798,0	50784709,4	50957189,0	54832829,9
пенсійне забезпечення зайнятих повний робочий день на підземних роботах, та членів їх сімей		3998258,5	4547231,1					
Видатки за рахунок коштів ФСС ВБ	13698,1	7098,7	25256,7	92861,7	77979,9	53872,1	75039,9	68395,4
Видатки за рахунок коштів ФСС НВ	249452,8	307887,4	396494,6	419403,5	447126,6	79401,1	71379,3	
УСЬОГО ВИДАТКІВ	150349118,3	165729349,8	191472733,2	210714396,2	233695905,2	250349977,2	243477926,9	265667809,2

*Джерело: узагальнено автором відповідно до даних [104].

Таблиця Е.2

**Доходи та видатки Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності за 2008-2015 рр.,
тис грн***

Показник	Рік							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ДОХОДИ:	7 227 627	6 827 639	7 970 039	8 559 992	10 047 920	10 530 635	9 434 188	8 082 263
Єдиний внесок на ЗДСС					9 697 799	10 161 114	9 108 399	7 997 755
Внески на ЗДСС	6 496 456	6 124 586	7 146 532	8 267 324				
Відрахування від сум єдиного податку	474 418	451 774	484 866					
Надходження від часткової сплати за путівки	163 393	177 925	237 414	130 011	244 427	300 768	228 416	
Інші надходження	93 360	73 354	101 227	162 657	105 694	68 753	97 373	84 508
ВИТРАТИ:	7 243 708	7 519 404	8 191 078	7 559 174	9 283 112	10 625 710	9 180 882	6 930 406
На виплату допомоги по тимчасовій непрацездатності	3 917 564	3 955 340	4 535 328	4 336 720	4 895 018	5 240 951	4 569 041	4 111 351
На виплату допомоги по вагітності та пологах	1 328 860	1 493 510	1 583 293	1 766 997	2 189 214	2 347 606	2 280 311	2 147 468
На виплату допомоги на поховання	35 173	28 339	25 767	20 999	34 117	33 119	29 908	24 944
На виплату допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	31 280	35 963	39 416	40 211	47 694	47 638	45 282	20 816
По статті "Оздоровчі заходи"	1 470 239	1 594 221	1 585 355	973 040	1 617 008	2 351 520	1 780 304	133 065
На організаційно-управлінські заходи	455 153	375 175	384 309	410 589	471 159	483 877	449 193	469 233
По виконанню обов'язків страховика	3 746	36 569	37 261	10 367	28 338	120 780	26 276	22 839
Інші витрати	1 693	287	349	251	564	219	567	690

*Джерело: узагальнено автором відповідно до даних [106].

Таблиця Е.3

Доходи та видатки Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань за 2008-2015 рр., тис грн*

Показник	Рік							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Оборотна касова готівка на покриття тимчасово касових розривів для фінансування страхових виплат, соціальних послуг поточного місяця	135 269,9	328 872,0	36 553,0	138 869,5	673 405,8	1 073 523,1	445 468,7	1 015 775,5
Резерв коштів для забезпечення виконання завдань страхування від нещасного випадку		82 564,2			350 904,8	441 082,4	341 000,0	34 000,0
Надходження	3 948 985,3	3 151 978,5	4 150 716,0	5 515 954,3	6 193 832,1	6 499 839,0	6 445 462,9	6 666 009,2
Страхові внески роботодавців	3 926 899,9	3 137 075,3	4 129 469,9	5 430 729,4	6 172 797,1	6 470 542,5	6 425 278,2	6 635 449,4
Кошти, що надійшли від стягнення пені та штрафів за адміністративні правопорушення з посадових осіб страхувальників					4 330,4	5 125,1	4 109,4	3 356,7
Добровільні внески	90,5	110,5	145,4		16 704,6	24 171,4	16 075,3	27 203,1
Інші надходження, одержання яких не суперечить законодавству	21 994,9	14 792,7	21 100,7	23 443,2				
Заборгованість зі сплати страхових внесків минулих років				61 781,7				
Прибуток, одержаний від розміщення тимчасово вільних коштів Фонду, у тому числі резерву коштів на вкладних депозитних рахунках		6 823,1		7 970,8	27 439,0	38 900,5	6 723,4	608,0
Всього доходів	4 084 255,2	3 570 237,8	4 187 269,0	5 662 794,6	7 245 581,7	6 538 739,5	6 452 186,3	6 666 617,2
Разом коштів з урахуванням залишку та резерву коштів на початок року						8 053 345,0	7 238 655,0	7 716 392,7
Профілактика нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань	118 418,9	716,3	8 021,1	27 333,7	49 622,6	31 527,0	21 113,6	12 339,5
Витрати, пов'язані з відшкодуванням ПФ виплачених ним пенсій по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання та пенсій у зв'язку з втратою годувальника, який помер внаслідок нещасного випадку на виробництві						78 197,4	67 727,6	7 495,7

Продовження таблиці Е.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Медична, професійна та соціальна реабілітація потерпілих на виробництві	200 527,1	201 098,6	218 638,2	307 067,0	342 141,5	421 989,7	230 918,1	308 734,3
Відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі його смерті	2 960 894,0	2 980 150,1	3 470 963,9	3 813 645,9	4 833 428,6	6 199 970,6	5 160 154,8	6 319 267,0
Видатки по перерахуванню коштів (обслуговування банківськими установами та УДППЗ "Укрпошта", програмно-технічного комплексу "Клієнт-Казначейство")	20 866,0	20 870,0	21 107,6	20 178,5	23 915,3	30 427,8	23 042,8	25 678,1
Судові витрати та виконавчий збір	63,5	109,6	69,9	227,4	47,8	24,3	24,8	564,2
Витрати на забезпечення діяльності по обслуговуванню потерпілих та інвалідів	2 833,3	5 506,2	1 430,0	7 368,0	8 062,0	6 986,8	4 096,9	4 544,6
Видатки для створення лікувально-профілактичної бази Фонду				530,0				
Витрати на проведення заходів із страхувальниками до завдань страхування від нещасного випадку	2 063,8	2 096,0	1 066,0	2 092,7	2 340,7	2 320,4	1 854,4	1 942,4
Витрати на виконання інших робіт, пов'язаних з координацією страхової діяльності	4 819,7	9 924,8	4 346,6	6 386,0	6 849,2	8 013,5	4 879,0	1 156,6
Поточні видатки виконавчої дирекції Фонду та її робочих органів	290 676,5	293 282,5	321 855,8	379 611,0	415 151,8	456 197,6	406 871,2	409 793,2
Капітальні видатки виконавчої дирекції Фонду та її робочих органів	71 656,2	19 880,8	798,6	73 954,2	49 301,6	31 160,2	1 155,1	447,6
Всього видатків	3 672 819,0	3 533 684,8	4 048 399,5	4 638 484,0	5 730 976,2	7 266 876,3	5 921 879,5	7 091 972,5
Резерв коштів для забезпечення виконання завдань страхування від нещасного випадку	82 564,2			350 904,8	441 082,4	341 000,0	34 000,0	
Оборотна касова готівка на покриття тимчасово касових розривів для фінансування страхових виплат, соціальних послуг наступного бюджетного періоду	328 872,0	36 553,0	138 869,5	673 405,8	1 073 523,1			

*Джерело: узагальнено автором відповідно до даних [105].

Таблиця Е.4

**Доходи та видатки Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України
на випадок безробіття за 2008-2015 рр., тис грн***

Показник	Рік							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Залишок коштів на початок року	295 752,4	345848,7	267 348,6	658 061,0	590 590,3	2 904 332,0	4 619 718,8	2 470 056,8
Надходження в поточному році	4 763 101,6	5 804 385,0	7 189 952,4	8 075 633,4	9 248 414,4	9 664 133,1	6 192 277,6	5 743 361,8
у тому числі:								
Страхові внески, всього	4 717 239,4	5 759 148,2	7 121 204,3	7 982 120,6	9 142 744,5	9 601 459,3	6 155 673,8	5 703 665,1
Доходи від фінансових санкцій та штрафів						3 501,8		
Інші	42 580,3	44 799,3	67 198,8	72 594,4	87 783,9	58 872,0	35 953,6	39 603,9
Кошти державного бюджету, в т.ч.:	3 281,9	437,5	1 549,3	20 918,4	17 886,0		650,2	
на відшкодування додаткових витрат Фонду у зв'язку з реформуванням Збройних Сил України	47,4	2,2						
на надання роботодавцям дотацій для забезпечення молоді першим робочим місцем	1 474,4		35,8	35,8	18 750,0	15 532,1		
для соціального захисту працівників, які вивільняються з роботи у зв'язку з достроковим зняттям з експлуатації Чорнобильської АЕС	286,0	83,9	460,7	518,4	153,9	14,9	650,2	92,8
на реєстрацію ДСЗ трудових договорів, укладених між працівниками та фізичними особами	1 474,1	351,4	415,0	1 650,0	2 200,0			
часткове покриття видатків ФСС ВБ на створення нових робочих місць для забезпечення зайнятості мешканців вугледобувних регіонів			637,8					
Всього надходжень (з урахування залишку)	5 058 854,0	6 150 233,7	7 457 301,0	8 733 694,4	9 839 004,7	12 568 465,0	10 811 996,4	8 213 418,6
Всього видатків (з урахуванням резерву)	4 753 859,1	5 947 478,1	6 856 758,7	8 197 108,3	6 935 242,9	7 948 089,5	6 883 666,7	7 840 494,8
Матеріальне забезпечення та соціальні послуги, всього:	3 519 161,0	4 863 823,2	4 770 146,8	6 059 882,9	5 451 396,5	6 404 706,2	5 469 456,3	6 398 191,6
Допомога по безробіттю	2 254 319,8	4 031 457,2	3 023 462,7	3 772 803,9	4 061 591,8	5 329 504,3	5 053 060,7	5 962 949,6
Одноразова виплата допомоги по безробіттю для зайняття підприємницькою діяльністю	182 977,2	1 431,5	107 522,4	159 427,5	111 838,0	206 326,3		
Матеріальна допомога у період професійної підготовки, перепідготовки або підвищення кваліфікації безробітного	97 756,6							

Продовження таблиці Е.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Допомога на поховання	1 682,1	1 688,5	1 203,6	1 406,4	1 406,9	1 621,2	1 528,5	1 596,0
Послуги банків	7 114,7	11 233,7	8 695,5	10 930,6	11 610,6	14 561,5	13 210,4	3 806,6
Професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації безробітних	230 772,9	277 519,1	689 285,9	550 709,0	240 944,3	232 645,6	203 526,7	191 119,6
Видача ваучерів громадянам віком старше 45 років						33 564,1	18 706,1	13 738,5
Організація громадських робіт для безробітних	106 728,5	71 169,3	186 452,1	301 363,8	246 422,2	34 481,0	40 775,7	63 762,6
Працевлаштування безробітних шляхом надання дотацій роботодавцям	383 457,3	368 933,2	404 185,3	874 470,3	689 278,3	670 278,2	7 820,2	1 101,2
Компенсація єдиного внеску роботодавцям						5 477,6	68 859,1	86 688,7
Інформаційні та консультаційні послуги, пов'язані з працевлаштуванням	254 351,9	59 890,5	133 505,6	172 440,5	68 776,1	68 904,3	55 018,3	67 025,2
Профорієнтаційні послуги		29 197,7	213 114,9	216 330,9	19 528,3	13 512,1	6 047,7	4 474,7
Допомога по частковому безробіттю		10 975,4	2 718,8					
Профілактика настання страхових випадків		327,1				156,3	902,9	1 641,0
Здійснення заходів відповідно до Закону України "Про зайнятість населення"								287,6
Підтримка інформаційно-довідкової системи обслуговування безробітних	97 567,5	66 739,6	178 783,5	181 198,8	94 509,9	84 910,2	107 018,3	85 304,1
Відшкодування Пенсійному фонду витрат, пов'язаних із достроковим виходом працівників на пенсію	11 082,8	6 736,3	24 427,3	90 618,2	79 744,7	55 424,3	67 067,6	75 078,2
Утримання та забезпечення діяльності виконавчої дирекції, її робочих органів, ШК ДСЗ, управління Фондом:	846 648,5	846 349,2	1 061 330,2	1 232 527,0	1 225 858,8	1 342 130,8	1 217 446,9	1 254 948,8
Утримання виконавчої дирекції Фонду та її робочих органів	834 380,1	835 625,6	1 044 817,3	1 215 579,2	1 208 177,6	1 321 383,9	1 199 352,8	1 236 995,8
Забезпечення поточної діяльності правління Фонду	194,9	167,2	343,0	224,5	250,1	139,9	107,0	95,3
Підвищення кваліфікації працівників Фонду	879,5	490,5	779,8	578,9	641,9	1 061,3	327,8	327,8
Проведення науково-дослідних робіт	1 504,0		1 142,3	700,2	34,9		1,1	
Забезпечення міжнародного співробітництва	712,2	992,0	907,3	404,8	246,2	152,2	123,5	135,5
Утримання Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості	8 977,8	9 073,9	13 340,5	15 039,4	16 508,1	19 393,5	17 534,7	17 394,4

Продовження таблиці Е.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Створення умов прийому та надання соціальних послуг робочими органами виконавчої дирекції Фонду	238 545,5	99 236,8	406 654,4	216 869,7	83 542,5		22 677,3	26 972,1
Спрямування коштів на створення нових робочих місць для забезпечення зайнятості мешканців вугледобувних регіонів			357 802,4	362 007,1				
Перерахування залишків коштів 2009 року			95,4					
Інші					190,5		0,3	
Капітальні видатки						60 918,0		
Резерв Фонду	40 853,8	64 593,0	57 518,7	54 004,2				82 794,4
Вилучення коштів відповідно до ст. 27 Закону України “Про Державний бюджет України на 2014 рік” (зі змінами)							1 400 000,0	
Кошти, які спрямовані ЦЗ АР Крим та Севастополь в минулому та звітному періодах, та по яких відсутня звітність про його використання							58 272,9	
Перерахування залишків коштів з допомоги по частковому безробіттю				0,4				

*Джерело: узагальнено автором відповідно до даних [100].

Додаток Ж

Таблиця Ж.1

Напрями використання страхових внесків, що надходять до кожного з Фондів*

Напрями використання коштів	Критерії	
	Адресність	Втрата доходів
1	2	3
Пенсійного фонду України		
Виплата пенсій	+	+
Надання соціальних послуг	+	
Фінансування адміністративних витрат	Технічні функції	
Оплату послуг з виплати та доставки пенсій		
Формування резерву коштів ПФ		
Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття		
Допомога по безробіттю, у тому числі одноразова її виплата для організації безробітним підприємницької діяльності	+	+
Допомога на поховання у разі смерті безробітного або особи, яка перебувала на його утриманні	+	
Надання соціальних послуг	Потребує додаткового аналізу	
Профілактика настання страхових випадків		
Відшкодування ПФ витрат, пов'язаних із достроковим виходом на пенсію певних категорій осіб	Технічні функції	
Фінансування витрат на утримання та забезпечення діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері зайнятості населення та трудової міграції		
Формування резерву коштів Фонду		
Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань		
Відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров’я або в разі його смерті	+	+
Відшкодування вартості послуг, пов’язаних з похованням померлого	+	
Сприяння створенню умов для своєчасного надання кваліфікованої першої невідкладної допомоги потерпілому	+	+

Продовження таблиці Ж.1

1	2	3
Організація цілеспрямованого та ефективного лікування потерпілого	+	+
Забезпечення потерпілому повного обсягу постійно доступної, раціонально організованої медичної допомоги	+	+
Вжиття всіх необхідних заходів для підтримання, підвищення та відновлення працездатності потерпілого	+	+
Забезпечення згідно з медичним висновком домашнього догляду за потерпілим, допомоги у веденні домашнього господарства (або компенсація йому відповідних витрат), сприяння наданню потерпілому, який проживає в гуртожитку, ізолюваного житла	+	+
Проведення навчання та перекваліфікації потерпілого, якщо внаслідок ушкодження здоров'я або заподіяння моральної шкоди не може виконувати попередню роботу; працевлаштування осіб із зниженою працездатністю	+	+
Організація робочих місць для інвалідів; компенсація при цьому витрат виробництва, які не покриваються коштами від збуту виробленої продукції, за рахунок Фонду	Потребує додаткового аналізу	
У разі невідкладної потреби надання інвалідам разової грошової допомоги, допомоги у вирішенні соціально-побутових питань за їхній рахунок, або, за рішенням виконавчої дирекції Фонду та її регіональних управлінь, – за рахунок Фонду	+	
Організація залучення інвалідів до участі в громадському житті		
Профілактика нещасних випадків	Потребує додаткового аналізу	
Фінансування адміністративно-господарських витрат	Технічні функції	
Формування резерву коштів Фонду		
Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності		
Виплат застрахованим особам допомоги по тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах, на поховання	+	+
Фінансування санаторно-курортного лікування та оздоровлення застрахованих осіб і членів їх сімей, позашкільне обслуговування, у тому числі придбання дитячих новорічних подарунків		
Утворення резерву страхових коштів	Технічні функції	
Забезпечення поточної діяльності та утримання органів Фонду, розвиток його матеріально-технічної бази		

*Джерело: побудовано автором за [69, с. 9-13].

Етапи реалізації реформи фінансування системи охорони здоров'я України*

Початковий або підготовчий етап (2016-2017 рр.)
розроблення проектів та прийняття актів законодавства для впровадження державного гарантованого пакету медичних послуг; визначення послуг, поза межами державного гарантованого пакету медичних послуг; створення законодавчих основ для започаткування механізмів спів-оплати; створення механізму забезпечення медичними послугами, що не входять до державного гарантованого пакету медичних послуг, пільгових категорій громадян; прийняття відповідного законодавства для проведення автономізації закладів охорони здоров'я; визначення та затвердження критеріїв щодо якості та ефективності надання медичних послуг для укладення контрактів між постачальниками медичних послуг та Національною агенцією з фінансування охорони здоров'я; створення інституційних та правових умов для запровадження нових методів оплати медичних послуг; прийняття необхідного законодавства для створення Єдиного національного замовника медичних послуг – Національної агенції з фінансування охорони здоров'я; створення Національної агенції з фінансування охорони здоров'я (затвердження статуту, організаційної структури, штатного розпису); розроблення проектів та прийняття актів законодавства для застосування механізму оплати з використанням нормативу на одного жителя для первинної ланки у поєднанні з додатковою фінансовою мотивацією для здійснення профілактики захворювань; розроблення національного класифікатора діагностично-споріднених груп; розроблення проектів та прийняття актів законодавства для застосування механізму оплати за пролікований випадок з використання діагностично-споріднених груп; забезпечення рівних умов для доступу закладів всіх форм власності до фінансування з державного бюджету в межах державного гарантованого пакету медичних послуг; розроблення та затвердження типових контрактів між Національною агенцією та постачальниками медичних послуг; започаткування практичного використання нових методів фінансування первинної допомоги з використанням нормативу на одного жителя та фінансування стаціонарної допомоги з використанням глобального бюджету у пілотних областях; затвердження уніфікованих клінічних протоколів для переліку найбільш поширених медичних станів, забезпечення обов'язковості їх використання; визначення вартості медичних послуг, частки та порядку їх відшкодування з державного бюджету; створення інструментів електронної охорони здоров'я для збору і обробки медичних, фінансових та управлінських даних, необхідних для економічного аналізу роботи закладів охорони здоров'я запровадження застосування локальних клінічних протоколів (на рівні медичного закладу) з метою уніфікації та інформатизації процесу надання медичних послуг; реорганізація структури бюджетних програм у відповідності до ключових функцій системи.

Продовження таблиці 3.1

Етап запровадження (2018-2019 рр.)
започаткувати механізми спів-оплати медичних послуг в закладах охорони здоров'я, що надають державний гарантований пакет медичних послуг; розпочати роботу центрального офісу та регіональних підрозділів Національної агенції з фінансування охорони здоров'я; укладення договорів про надання медичних послуг, що входять до державного гарантованого пакету медичних послуг між Національною агенцією з фінансування охорони здоров'я та постачальниками медичних послуг; передача в повному обсязі коштів на реалізацію бюджетної програми “Державний гарантований пакет медичних послуг” Національній агенції з фінансування охорони здоров'я; здійснення оплати за надання медичних послуг за новими механізмами; пілотування системи єдиного електронного реєстру пацієнтів та системи призначень лікарських засобів.
Етап інтеграції (2019-2020 рр.)
впровадити механізм стратегічних закупівель: замовлення послуг на основі запланованих об'ємів та встановлених тарифів за контрактами; здійснювати щорічний перегляд державного гарантованого пакету медичних послуг; завершити формування єдиного медичного простору для надання державного гарантованого пакету медичних послуг; залучити механізм добровільного медичного страхування для покриття спів-оплати та оплати медичних послуг, що не входять в державний гарантований пакет медичних послуг; розпочати роботу центрального офісу та регіональних підрозділів Національної агенції з фінансування охорони здоров'я.

*Джерело: побудовано автором за [128].