

4.4. Питома вага кількості професій довготривалих (непривабливих) вакансій, за якими проводиться профнавчання в центрі зайнятості, до загальної кількості професій довготривалих вакансій, розрахунок якої здійснюється за формулою:

$$\frac{\text{Кількість професій довготривалих вакансій, за якими проводиться профнавчання в центрі зайнятості}^*}{\text{Кількість професій довготривалих вакансій}^*} \times 100.$$

* Збір відповідних даних пропонується запровадити в 2007 році.

(Бажаний напрям руху показника для ЦЗ — зростання)

Проведене нами дослідження показало, що, поряд із основними показниками щодо обслуговування шукачів роботи та обслуговування роботодавців для оцінки результатів діяльності ЦЗ, безумовно, необхідно використовувати й уточнюючі показники. Останні дозволяють мінімізувати факт фальсифікації ЦЗ деяких показників, підвищити їх достовірність та надійність.

Література

1. Галицький В. М. Нові підходи до подолання безробіття // Урядовий кур'єр. — 2003. — № 130. — С. 17.
2. Колесникова О. Об оценке эффективности работы службы занятости // Человек и труд. — 2002. — № 3. — С. 55—56.

Стаття надійшла до редакції 19.03.2007

УДК 364

Н. О. Поляк, аспірант,
КНЕУ імені Вадима Гетьмана

ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В СИСТЕМАХ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

АНОТАЦІЯ. Дана стаття присвячена дослідженню трансформаційних процесів у системах соціального забезпечення країн Європейського союзу, досвіду їх формування, організації та функціонування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. Системи соціального забезпечення, принципи соціального забезпечення, соціальні ризики, страхові виплати, соціальна допомога, методи фінансування.

Метою багатьох систем соціального забезпечення в різних країнах є підтримка стабільності доходів населення, рівний доступ до медичної допомоги та надання необхідних соціальних послуг. Найбільш розвинуті системи соціального забезпечення мають країни Європейського Союзу. Як показує досвід європейських країн ефективна робота системи соціального забезпечення призводить до покращення добробуту населення, розширення та укріплення трудових ресурсів країни, зменшення розшарування в суспільстві, укріплення людської гідності, а також сприяє стійкому соціально-економічному розвитку в країні.

Сучасний стан соціального забезпечення країн Європейського Союзу є результатом поступового формування національних систем соціального страхування, які пройшли довгий шлях від їх створення наприкінці XIX ст. — початку XX ст. через подальший розвиток та перетворення їх в універсальні системи соціального забезпечення [1].

В Україні формування системи соціального забезпечення почалося на етапі ринкових перетворень, і до сьогодні цей процес ще не завершено. Тому досвід формування та розвитку систем соціального забезпечення в країнах Європейського Союзу є корисним для України.

Досвіду формування систем соціального забезпечення в країнах Європи приділено багато уваги у роботах вітчизняних та зарубіжних вчених. Так, окремі напрями розглянуті у роботах українських вчених: Н. Борецької, А. Колота, Е. Лібанової, О. Макарової, В. Новікова, Б. Надточія та ін. Питання організації та функціонування систем соціального забезпечення в країнах Європейського Союзу розглянуті також у роботах таких російських науковців, як: В. Антропов, В. Роїк, Н. Горелова та ін.

Перш за все, необхідно зазначити, що соціальне забезпечення є складовою системи соціального захисту і здійснюється у вигляді соціального страхування та соціальної допомоги.

Більшість систем соціального забезпечення в країнах Європейського Союзу мають організаційні відмінності. Однак, майже всі вони передбачають охоплення дев'яти «традиційних» випадків: медична допомога, допомога по хворобі, допомога по безробіттю, допомога по старості, допомога від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, сімейні допомоги, допомога у зв'язку з материнством, допомога по інвалідності, допомога по втраті годувальника. Крім того до системи соціального забезпечення, поряд з вищезазначеними напрямками, належать мінімальне соціальне забезпечення (соціальна допомога) та соці-

альні трансферти в рамках житлової, освітянської та сімейної політики.

Системи соціального забезпечення економічно розвинутих європейських країн сформувались під впливом економічного, соціального та культурного розвитку, внаслідок чого шляхи розвитку, особливості організації, якості та обсяг послуг, а також методи фінансування в цих країнах відрізняються. Проте всі системи соціального забезпечення функціонують на основі єдиних принципів: соціального страхування, забезпечення та опіки.

Характерною рисою *принципу соціального страхування* є те, що фінансування соціальних виплат здійснюється за рахунок внесків до соціального страхування, а також існування тісної взаємозалежності між внесками і обсягом соціальних виплат (послуг). Принцип страхування відіграє важливу роль у практичному застосуванні. Зокрема, завдяки його дії від системи соціального страхування відлучаються ті особи, які не здійснили попереднього вкладу в систему у вигляді сплачених внесків.

Принцип забезпечення полягає в тому, що фінансування соціальних виплат здійснюється за рахунок загальних податків. Допомога надається незалежно від сплачених раніше внесків, сторонні доходи або майновий стан одержувача допомоги не враховується.

Система соціального забезпечення, що базується на принципі забезпечення, залежить від стану державного бюджету та від політичних цілей уряду, який перебуває при владі. Система, що побудована на фінансуванні із джерел платників податків, не завжди може працювати стабільно. При перевантаженнях державних фінансів (наприклад, під час передвиборної кампанії) або ж у напружені для бюджету моменти можуть бути затримки чи навіть зменшення розмірів соціальних виплат, інші негативні наслідки. Проте у визначених, суворо обмежених сферах соціального захисту застосування принципу забезпечення є доцільним і навіть необхідним. Прикладом може служити забезпечення жертв війни чи політичних репресій тощо.

Принцип опіки (допомоги) характеризується тим, що соціальна допомога зорієнтована на індивідуальну нужденність одержувача, а фінансування здійснюється із бюджету. Розмір допомоги не залежить від раніше сплачених внесків. Однак допомога надається лише у випадку неможливості для одержувача самотійно вийти із скрутного становища за рахунок власних доходів і майна [2].

Завдяки поєднанню цих трьох принципів система соціального забезпечення здатна ефективно виконувати свої завдання. Слід зазначити, що сучасні системи соціального забезпечення в біль-

шості європейських країнах не базуються виключно на якому-небудь одному принципі, вони представляють собою змішані системи.

Сучасне соціальне забезпечення було запроваджено програмою Пруського імператора у 1881 р., в якій уряд Отто Фон Бісмарка прагнув знайти внутрішню згуртованість та зовнішню силу для країни. Програма включала страхування для чотирьох типових соціальних випадків: хвороба, нещасні випадки на виробництві та профзахворювання, непрацездатність і похилий вік. Кошти страхових виплат у разі нещасних випадків на виробництві цілком покладалася на роботодавців, але інші випадки, у різних пропорціях, фінансувалися державою, роботодавцями та працівниками. У цих ранніх формах соціального забезпечення система охоплювала лише працівника, але члени його родини опосередковано могли нею скористатися. Ті ж, хто знаходився за межами ринку праці та безробітні не підпали під страхування.

З часом німецьку модель почали наслідувати інші країни Центральної Європи, які протягом наступних років одночасно розширювали кількість випадків соціального страхування. Безробіття вважалося п'ятою непередбаченою обставиною у більшості країн напередодні Першої Світової війни. Зважаючи на мільйони вбитих та інвалідів війни, інвалідність і втрата годувальника були віднесені до випадків страхування від нещасних випадків.

Після Другої Світової війни до раніше встановлених видів страхування від нещасних випадків було додано ще два, це допомоги у зв'язку з материнством та сімейні допомоги. На останню особливо вплинув Вільям Беверідж, який доклав зусиль щодо включення пільг на родинні виплати, послуги системи національної охорони здоров'я та національне страхування.

У Скандинавських країнах моделі соціального забезпечення та добробуту передбачають рівне ставлення до громадян як базову умову. Однакові умови для навчання були гарантовані для дівчат і хлопців, що спричинив їх масовий вихід на ринок праці. Так, у Скандинавії соціальне забезпечення покриває не лише «традиційні» випадки, а також й нові обставини (дорожнеча житла, розпад сімей та поява одиноких батьків, самотність та соціальне виключення). Ці проблеми постають перед багатьма європейськими країнами, які намагаються полегшити навантаження спричинене зростаючими пенсійними і медичними витратами. У країнах ЄС для запобігання виникнення цих нових проблем спеціально розробляються пакети соціальних виплат, які називаються «змішаними виплатами». Їх можна описати як щось середнє між соці-

альним забезпеченням, що базується на страхових виплатах і соціальною допомогою.

В основному соціальне забезпечення країн ЄС включає в себе сімейні виплати, соціальні страхові виплати та право покриття витрат на медичні послуги соціальним страхуванням. Характерно, що соціальне забезпечення фінансується за рахунок виплат по соціальному страхуванню, що передбачає охоплення всіх дев'яти «традиційних» випадків, а вимоги соціальних виплат розглядаються відповідно до об'єктивних критеріїв на підставі законодавства. У Скандинавських країнах під поняттям соціального забезпечення розуміють покриття всіх виплат по страхуванню від безробіття, включно із соціальною допомогою, а також соціальні та медичні послуги.

Взагалі, процес розвитку державного соціального забезпечення протягом XIX ст. можна визначити як фрагментарний та ситуативний. Перші спроби вирішення окремих соціальних проблем на державному рівні торкалися лише деяких груп населення. Так, вперше у 1844 р. в Бельгії було введено обов'язкове страхування на випадок хвороби, інвалідності та старості для моряків, у 1854 р. в Пруссії та Австрії здійснювалось обов'язкове страхування для шахтарів. Як свідчать історичні факти, держава в той час не мала можливостей у повному обсязі прийняти на себе витрати на соціальне страхування. Згодом наприкінці XIX ст. були сформовані системи обов'язкового соціального страхування.

Вперше обов'язкове соціальне страхування від нещасних випадків, на випадок хвороби та непрацездатності для робітників та службовців було введено в Німеччині. Пізніше державні закони щодо страхування від нещасних випадків та на випадок хвороби були прийняті в Австрії. На початку XX ст. системи обов'язкового соціального страхування вже мали Італія, Норвегія, Нідерланди, Великобританія, Франція, Ірландія, Данія, Бельгія, Швеція та інші країни Західної Європи.

Виникнення перших систем соціального страхування в Європейських країнах супроводжувалось відповідною послідовністю введення окремих видів соціального страхування. Так, першим вводилось страхування від нещасних випадків, потім страхування на випадок хвороби, пенсійне і вже пізніше, після Першої світової війни, страхування на випадок безробіття. Реалізація страхування на випадок безробіття була пов'язана з найбільшими труднощами. Перш за все це було пов'язано з інтерпретацією безробіття як соціального ризику, викликаного суспільно-економічними причинами. Крім того, залежність від циклічних коли-

вань робило безробіття недостатньо страховим ризиком. Безробіття розуміли як результат добровільного вибору індивіду, а його зростання в періоди економічних криз — як тимчасове явище, подолання якого можливо завдяки діяльності саморегулюючих ринкових механізмів. У зв'язку з цим основні заходи були пов'язані перш за все з пом'якшенням наслідків безробіття в періоди економічних криз [1].

У період з 1950 по 1980 рр. в рамках процесу європейської інтеграції було прийнято ряд документів у сфері соціальної політики, які є основоположними актами Європейського співтовариства. Першою була прийнята Конвенція Міжнародної організації праці № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення» (1951 р.). Згодом країнами членами Ради Європи була підписана Європейська соціальна хартія (1961 р.), яка містила посилення на Конвенцію МОП № 102 (стосовно мінімальних стандартів та зобов'язання сприяти зростанню соціального забезпечення і розширення його охоплення). Через три роки було підписано Європейський кодекс соціального забезпечення (1964 р.). Також були прийняті Європейська конвенція про соціальне забезпечення (1977 р.), Хартія про основні соціальні права робітників (1989 р.) тощо.

Сьогодні системи соціального забезпечення країн Єврейського Союзу, не дивлячись на організаційні відмінності, мають схожі проблеми, що пов'язані з необхідністю перегляду параметрів надання соціальних послуг. До основних причин, що призводять до проблем у системі соціального забезпечення можна віднести: трансформацію традиційних сімейних відносин, зростання кількості неповних сімей, демографічні зміни, що обумовлені старінням населення та зниженням народжуваності. Особливу увагу в останні десятиріччя привертають демографічні фактори. Падіння народжуваності в більшості країнах Європи нижче рівня природного відтворення населення, а також збільшення середньої тривалості життя та зростання частки осіб пенсійного віку вже сьогодні створюють фінансові проблеми для пенсійних систем та медичного страхування. Зміни в демографічній структурі населення сприяють збільшенню затрат на соціальне забезпечення.

Важливою тенденцією, що проявлялася протягом останніх десятиріч стало підвищення ролі жінок у суспільному виробництві. Залучення жінок у суспільне виробництво призвело до широкої участі їх у системі соціального захисту та забезпечення. Одним із основних моментів у перетворенні європейських систем соціального забезпечення стали кардинальні зміни в засобах виробництва та функціонування європейських економік, що пов'язано з

технологічними інноваціями, посиленням ролі суспільного сектору та процесами глобалізації [1].

У моделях соціального забезпечення держав — членів Європейського Союзу на перший погляд більше відмінностей, ніж подібностей: кожна країна йшла своїм шляхом у виборі і формуванні соціальної політики, з врахуванням своєї специфіки формувала власну модель соціального забезпечення.

Під моделлю соціального забезпечення можна розуміти принципи організації і функціонування програм соціального забезпечення, що склалися в тій чи іншій країні [1].

Найбільш прийнятною і в той же час такою, що закріплена в актах Європейського Союзу, є представлена у звіті Європейської комісії в жовтні 1995 р. типологія, згідно якої в країнах ЄС домінують чотири основні моделі: континентальна, або бісмарковська, англосаксонська, або модель Беверіджа, скандинавська і південно-європейська [3].

Мінімальне соціальне забезпечення (соціальна допомога) на відміну від соціального страхування має на своїй меті матеріальну підтримку населення, яке не охоплено програмами соціального страхування (довготривалі безробітні, малозабезпечені, біженці тощо). Право на соціальну допомогу засновано на односторонньому праві на одержання матеріальної підтримки у ситуації, що викликана певними життєвими обставинами. Завдання соціальної допомоги полягає не тільки в забезпеченні мінімально-необхідного рівня життя, але і в першу чергу у створенні передумов для того, щоб її одержувач міг покладатися на власні сили. Тим самим вона повинна бути не фактором стимулювання утриманських тенденцій у суспільстві, а засобом надання допомоги самому собі. Цей принцип можна розглядати як ключовий у рамках усіх систем мінімального соціального забезпечення країн ЄС.

Типологія існуючих у країнах ЄС систем мінімального соціального забезпечення ускладнена, оскільки практично всі вони базуються на принципі опіки, а тому існуючі відмінності торкаються в основному обсягів наданих послуг та їх видів, визначення кола осіб, що мають право на отримання соціальної допомоги, способів фінансування, а також розмірів і форм субсидій, що надаються на оплату житлово-комунальних послуг. На сьогодні за виключенням Греції практично всі країни ЄС мають відповідні соціальні програми.

Право на отримання соціальної допомоги у країнах ЄС зазвичай обумовлено тривалістю проживання. Так, для отримання допомоги в Іспанії необхідно проживання в країні від 3 до 5 років.

У деяких країнах соціальна допомога надається всім, хто її потребує, в тому числі іноземцям, що законно проживають на території країни незалежно від тривалості проживання (Швеція, Фінляндія, Норвегія). В цих країнах соціальні послуги гарантуються як громадянські права [1].

Фінансування систем мінімального соціального забезпечення, як правило, здійснюється із коштів державного бюджету (Великобританія, Франція, Португалія, Ірландія), із коштів регіональних або місцевих бюджетів (Австрія, Швеція, Італія, Іспанія та ін.), а також на змішаній основі. Єдиним виключенням можна вважати Бельгію, де у фінансуванні програм соціальної допомоги поряд з державою беруть участь і так звані благодійні союзи. Не дивлячись на існуючі відмінності, в більшості країн системи мінімального соціального забезпечення регулюються державним соціальним законодавством.

Аналіз систем мінімального соціального забезпечення в державах Європейського Союзу показує суттєві відмінності у формах, обсягах допомог і організації цих систем. Тому актуальним є питання про їх можливе узгодження в рамках ЄС, що пов'язане з міграцією населення в регіони з кращими умовами. Рішення цієї проблеми здійснюється шляхом узгодження систем мінімального соціального забезпечення різних держав, що попереджує використання права на отримання соціальної допомоги одночасно у декількох країнах або неправомірне користування нею громадянами інших країн ЄС.

Як свідчить історія соціальної політики, введення окремих елементів соціального забезпечення в різних країнах відбувалось послідовно. Трансформаційні процеси призвели до того, що на зміну традиційним механізмам соціального забезпечення, що мали за основу сімейні та церковні механізми соціальної підтримки, прийшло соціальне страхування.

Досвід країн Європейського Союзу показує, що не має єдиної моделі соціального забезпечення. Системи соціального забезпечення розвиваються, вдосконалюються та змінюються з часом. Існують програми соціальної допомоги, універсальні системи, системи соціального страхування, а також державні або приватні програми. Кожне суспільство повинно самостійно вирішувати, як краще забезпечити гарантований дохід та доступ до соціального забезпечення. На цей вибір впливають соціальні, культурні, політичні цінності, а також особливості розвитку інститутів даної галузі та рівень економічного розвитку країни. Але, безумовно, будь-яка система соціального забезпечення, перш за все, має бути спрямована на забезпечення гідного рівня життя людини.

Література

1. Антропов В. В. Социальная защита в странах Европейского союза. История, организация, финансирование, проблемы. — М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2006. — 271 с.
2. Надточій Б. Соціальне страхування чи соціальне забезпечення? // Урядовий кур'єр від 21 лютого 2003 р. — № 34. — С. 5.
3. Europäische Kommission. Soziale Sicherheit in Europa. Luxemburg, 1995. S. 1995; Hanesch W. Soziale Sicherung im europäischen Vergleich // Aus Politik und Zeitgeschichte. Bd. 34-35/98. S. 3—10.
4. Роиук В. Эволюция форм социальной защиты и формирование элементов социального страхования // Человек и труд. — 2004. — № 8. — С. 17—23.

Стаття надійшла до редакції 10.05.2007

УДК 314. 42

С. А. Понякіна,

Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України

ОЦІНКА ФАКТОРІВ ДИНАМІКИ СМЕРТНОСТІ ПРАЦЕЗДАТНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

АНОТАЦІЯ. Досліджується зміна загального числа померлих працездатного віку в Україні в період 1989—2005 рр. за використанням факторного та індексного методів, які дозволили виміряти внесок окремих складових індексу кількості померлих. Проаналізовано роль структурного чинника у формуванні процесів смертності по регіонах. Зроблено висновки щодо втрат населення працездатного віку та можливих напрямів демополітичного впливу щодо їх зменшення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. Смертність, число померлих, інтенсивність вимирання, населення працездатного віку, втрати, індекс, чинник.

Дослідження процесів смертності є важливим завданням демографічної науки. Смертність є не лише важливою складовою зміни чисельності населення, вона відображає стан здоров'я і рівень життєздатності громадян країни. Новітня динаміка смертності в Україні наочно демонструє цю специфічну чутливість даного медико-демографічного індикатора до істотних змін в умовах і способі життя населення, його окремих статеві-вікових контингентів, соціальних груп тощо.