

МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Виконала:

Студентка групи

ПІБ

Науковий керівник:.

ПІБ

Метою дослідження науково-теоретичне обґрунтування та розробка пропозицій щодо подальшого реформування системи соціального захисту населення в Україні з урахуванням досвіду країн ЄС

Об'єкт дослідження - суспільні відносини, які виникають у процесі соціального захисту населення України

Предмет дослідження – здійснення соціального захисту населення в країнах ЄС та в Україні

країнах ЄС та в Україні
захисту населення в

Завдання дослідження:

1. Вивчити поняття соціального захисту населення як економічної категорії, її основні принципи і завдання.
2. Розглянути процес еволюції систем соціального захисту в Європі.
3. Визначити основні концепції і моделі соціального захисту.
4. Проаналізувати ключові показники пенсійних систем держав-членів Європейського Союзу.
5. З'ясувати особливості медичного страхування в країнах ЄС.
6. Дослідити ринок праці і реформи сфери зайнятості в європейських країнах.
7. Розкрити особливості функціональної організації системи соціального захисту населення України і напрямки її модернізації.
8. Обґрунтувати шляхи удосконалення української системи пенсійного забезпечення та напрямки реформування вітчизняної моделі обов'язкового медичного страхування.

Завдання 1. Вивчити поняття соціального захисту населення як економічної категорії, її основні принципи і завдання

Соціальний захист – це система соціальних відносин, заходів і правових гарантій, що захищають будь-якого члена суспільства від економічної, соціальної та фізичної деградації внаслідок раптового і різкого погіршення умов його добробуту, загрози здоров'ю і життю, неможливості реалізувати свій трудовий і громадянський потенціал

Принципи соціального захисту:

- ❖ принцип соціальної справедливості;
- ❖ принцип системності;
- ❖ принцип комплексності;
- ❖ принцип адресності;
- ❖ принцип превентивних (попереджувальних) заходів щодо соціального захисту;
- ❖ принцип багатосуб'єктності соціального захисту.

Функції соціального захисту

- ❖ профілактична функція спрямована на профілактику і захист здоров'я, профілактику працездатності громадян;
- ❖ економічна функція спрямована на надання матеріальної підтримки громадянами у важкій життєвій ситуації;
- ❖ соціально-реабілітаційна функція виражається в створенні умов, що сприяють збереженню їх правового статусу та охороні здоров'я всіх громадян;
- ❖ політична функція спрямована на забезпечення гарантованих Конституцією і законодавчою базою соціальних і правових норм захисту і підтримки соціальної стабільності в суспільстві.

Завдання 2. Розглянути процес еволюції систем соціального захисту в Європі

Основні етапи розвитку систем соціального захисту в Європі

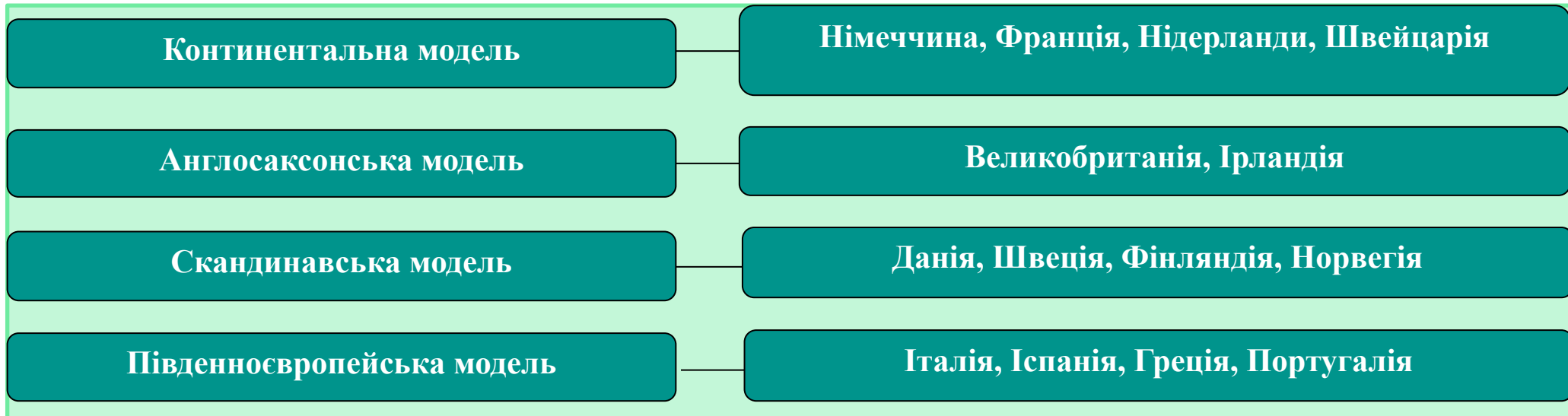
Перша світова війна та економічна криза 1920-1930-х років призвели до загострення соціальних відносин. Все і показало необхідність регулювання соціальних питань та створення ефективної системи соціального захисту населення.

Прийняття в 1961 р. Європейської соціальної хартії Ради Європи, членами якої були всі держави-члени Європейських Співтовариств, стало додатковим поштовхом до розвитку всеосяжної правової основи в соціальній сфері Європейських Співтовариств. Поглиблення економічної інтеграції і створення єдиного європейського ринку зажадали надання рівного значення соціальним і економічним аспектам інтеграції, щоб вони розвивалися збалансованим чином.

Кінець 1990-х рр. – це час серйозних змін в області регуляції соціальних відносин. Здійснювалася реформа існуючих інститутів, створювалися нові. Основні напрямки комунітарної соціальної політики були включені в тексти Амстердамського договору в 1997 р. і закріплені в договорі, підписаному в Ніцці в 2001 р. У 2000 р. була прийнята Хартія основоположних прав громадянина Європейського Союзу, яка об'єднала цивільні, політичні, економічні, соціальні права в єдиному документі.

Завдання 3. Визначити основні концепції і моделі соціального захисту

Класифікація основних моделей соціального захисту населення в європейських країнах



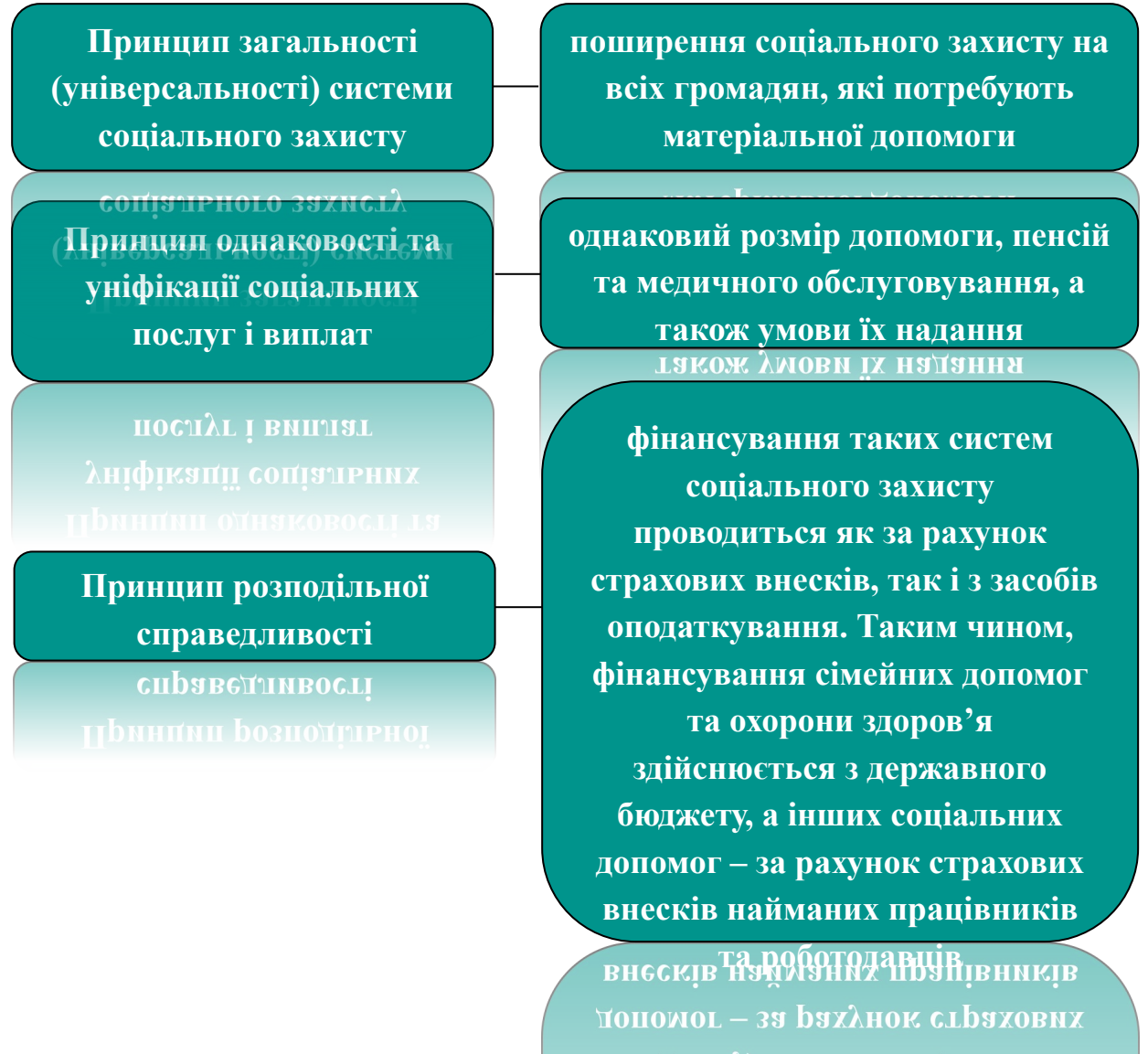
Завдання 3. Визначити основні концепції і моделі соціального захисту

Модель соціального захисту Беверіджа

Гарантований мінімальний розмір пенсій та допомог на рівні прожиткового мінімуму	Додаткове обов'язкове професійне страхування з метою заміщення заробітної плати	Добровільне особисте страхування
--	---	----------------------------------



Державні гарантії базових умов життєдіяльності населення: державна (безкоштовна) охорона здоров'я, запобігання масовому безробіттю, надання дитячої допомоги нужденним сім'ям, договірне регулювання заробітної плати



Завдання 4. Проаналізувати ключові показники пенсійних систем держав-членів Європейського Союзу

Методи та джерела фінансування пенсійного забезпечення в деяких країнах ЄС

Країна	Метод фінансування		Джерело фінансування	
	розподільний	накопичувальний	державні субсидії	страхові внески
Данія Державне (базове) пенсійне забезпечення Додаткове пенсійне забезпечення	+ 4-	- 4-	Бюджетне фінансування -	Пенсійний внесок в розмірі 3,5% від оподаткованого доходу Твердий внесок (1/3 – робітник, 2/3 – роботодавець)
Франція	+	-	-	Внесок в розмірі 14,75%, з яких: 6,55% припадає на найманого працівника і 8,20% – на роботодавця
Німеччина	+	-	Державні субсидії в щорічному розмірі близько 25%	Страховий внесок в розмірі 19,10%, з яких: 9,55% припадає на найманого працівника і 9,55% на роботодавця
Великобританія	4-	-	Бюджетне фінансування	Єдиний страховий внесок в розмірі 22,2% з них: 10% припадає на робітника, 12,2 на роботодавця
Італія	4-	-	Державне субсидування окремих видів пенсій	Внесок в розмірі 32,7%, з них: 8,89% сплачує робітник і 23,81% – роботодавець
Швеція Базова пенсія Додаткова пенсія (накопичувальна частина)	4-	4-	Часткове державне субсидування	Твердий внесок в розмірі 18,5%, з яких 16,1% використовується для фінансування базових пенсій 2,5% від загального внеску

Завдання 4. Проаналізувати ключові показники пенсійних систем держав-членів Європейського Союзу

Пенсійний вік і можливість дострокового (відстроченого) виходу на пенсію в окремих країнах ЄС

Країна	Встановлений пенсійний вік		Достроковий вихід на пенсію	Відстрочений вихід на пенсію
	чоловіки	жінки		
Данія	67	67	-	-
Франція	60	60	-	Можливий
Великобританія	65	65	-	До 5 лет
Німеччина	65	65	Можливий	Можливий
Італія	65	60	Можливий при страховому стажі не менш 35 років	Можливий у випадку наявності неповного страхового стажу для отримання повної пенсії
Австрія	65	65	До 5 років	Можливий для самозайнятих працівників
Швеція	65	65	-	Можливий без обмеження віку

Завдання 5. З'ясувати особливості медичного страхування в країнах ЄС

Зростання витрат на охорону здоров'я в порівнянні із зростанням ВВП, %

Країна	1960	1980	1990	2000	2010	2015	2020
Австрія	4,3	5,3	7,6	7,1	8,6	7,2	7,3
Бельгія	-	4,0	6,4	7,4	8,7	8,4	8,7
Великобританія	3,9	4,5	5,6	6,0	7,0	7,1	-
Данія	-	-	9,1	8,5	8,2	8,1	8,6
Іспанія	1,5	3,6	5,4	6,6	7,7	7,2	7,4
Фінляндія	3,9	5,6	6,4	7,9	7,5	6,5	7,0
Франція	-	-	-	8,6	9,6	9,1	9,5
Греція	-	6,1	6,6	7,5	8,9	9,2	9,0
Угорщина	-	-	-	-	7,5	6,9	7,4
Ірландія	3,6	5,1	8,4	6,6	7,2	5,7	6,5
Ісландія	3,3	4,9	6,1	7,9	8,2	9,0	-
Італія	3,6	5,1	-	8,0	7,4	7,7	8,0
Люксембург	-	3,6	5,9	6,1	6,4	5,5	6,2
Нідерланди	-	-	7,5	8,0	8,4	7,8	8,7
Німеччина	4,8	6,3	8,8	8,7	10,2	10,3	10,6
Польща	-	-	-	5,3	6,0	5,5	5,9
Португалія	-	2,6	5,6	6,2	8,3	9,0	9,1
Словаччина	-	-	-	-	-	5,4	5,7
Чехія	-	-	-	5,0	7,3	6,8	7,1
Швеція	4,5	6,9	9,1	8,5	8,1	8,0	8,8

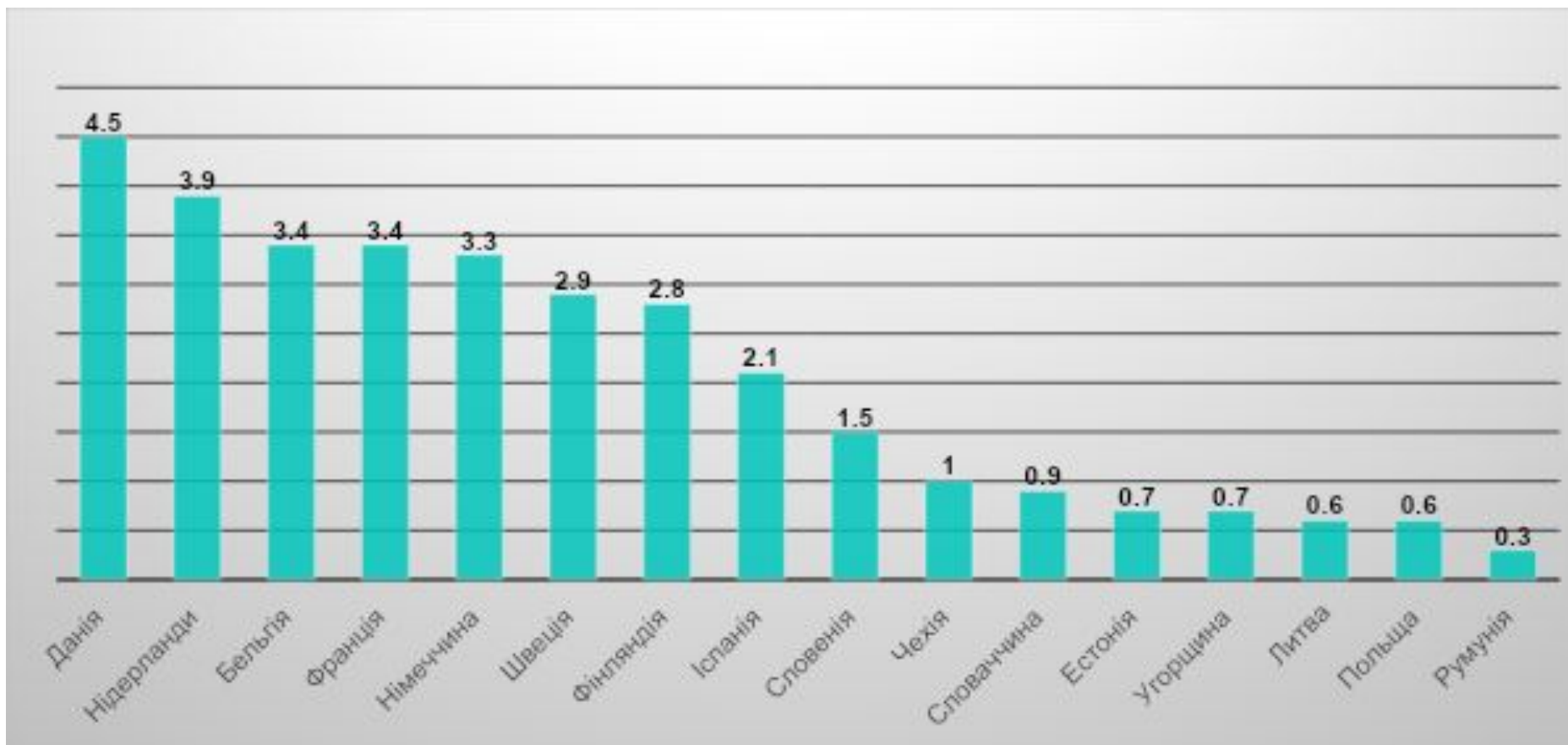
Завдання 5. З'ясувати особливості медичного страхування в країнах ЄС

Зростання витрат держави в загальних
витратах на охорону здоров'я, %

Країна	1960	1980	1990	2000	2010	2015	2020
Австрія	69,4	63,0	68,8	73,5	71,8	67,2	69,4
Бельгія	-	-	-	-	69,6	70,2	70,9
Великобританія	85,2	87,0	89,4	83,6	83,9	-	-
Данія	-	-	87,8	82,7	82,5	80,0	80,3
Іспанія	58,7	65,4	79,9	78,7	70,9	69,1	68,8
Фінляндія	54,1	73,8	79,0	80,9	75,5	72,1	72,1
Франція	-	-	-	76,6	76,1	73,5	73,7
Греція	-	42,6	55,6	62,7	54,5	52,8	51,8
Угорщина	-	-	-	-	83,9	67,0	66,4
Ірландія	76,0	81,7	81,6	73,1	73,8	68,8	70,8
Ісландія	76,7	81,7	88,2	86,6	84,5	81,8	-
Італія	83,1	86,9	-	79,3	72,2	71,1	73,6
Люксембург	-	88,9	92,8	93,1	92,4	89,2	85,3
Нідерланди	-	-	69,4	67,1	71,0	66,5	-
Німеччина	66,1	72,8	78,7	76,2	78,1	76,0	75,8
Польща	-	-	-	91,7	72,9	66,3	70,1
Португалія	-	59,0	64,3	65,5	61,7	67,3	68,9
Словаччина	-	-	-	-	-	87,3	88,3
Чехія	-	96,6	96,8	96,2	92,7	86,1	86,8
Швеція	72,6	86,0	92,5	89,9	85,2	81,4	81,9

Завдання 5. З'ясувати особливості медичного страхування в країнах ЄС

Обсяг витрат на охорону здоров'я в країнах-членах ЄС з розрахунку на душу населення



Завдання 6. Дослідити ринок праці і реформу сфери зайнятості в європейських країнах

ТЕМПИ ПРИРОСТУ ЗАНЯТОСТІ В КРАЇНАХ ЄС У 2000-2020 РОКАХ, %

Країни	В середньому за 2000-2014	2015 рік	2020 рік
ЄС	0,4	1,3	1,9
Німеччина	0,2	0,0	1,6
Франція	0,3	1,4	2,1
Великобританія	0,7	1,4	1,2
Італія	-0,4	1,1	1,3
Іспанія	-0,1	0,4	4,8
Нідерланди	0,9	3,4	2,2
Швеція	1,8	2,9	2,0
Ірландія	0,9	10,2	5,0

Завдання 6. Дослідити ринок праці і реформу сфери зайнятості в європейських країнах

БЕЗРОБІТТЯ В КРАЇНАХ ЄС В 2000-2020 РОКАХ, % ДО ЕКОНОМІЧНО АКТИВНОГО НАСЕЛЕННЯ

Країни	В середньому за 2000-2014 рр.	2015 рік	2020 рік
ЄС	9,9	10,5	8,4
Німеччина	8,0	9,4	8,3
Франція	10,6	11,8	9,5
Великобританія	8,8	6,2	5,5
Італія	10,3	11,9	10,5
Іспанія	19,7	17,4	14,2
Нідерланди	6,9	4,2	2,7
Швеція	4,5	8,3	5,9
Ірландія	15,0	7,6	4,5

Завдання 6. Дослідити ринок праці і реформу сфери зайнятості в європейських країнах

НЕРІВНОМІРНІСТЬ РОЗПОДІЛУ ДОХОДІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ (В СЕРЕДНЬОМУ ЗА 2010-2020 РОКИ)

Країна	Частка в загальних доходах 10% самих багатих, %	Частка в загальних доходах 10% самих бідних, %	Відношення частки самих багатих 10% до частки самих бідних 10%
Австрія	4,4	19,3	4,4
Данія	3,6	20,5	5,7
Швеція	3,7	20,1	5,4
Бельгія	3,7	20,2	5,5
Фінляндія	4,2	21,6	5,1
Люксембург	4,0	22,0	5,4
Італія	3,5	21,8	6,2
Німеччина	3,3	23,7	7,1
Іспанія	2,8	25,2	9,0
Нідерланди	2,8	25,1	9,0
Франція	2,8	25,1	9,1
Греція	3,0	25,3	8,5
Португалія	3,1	28,4	9,3
Ірландія	2,5	27,4	11,0
Великобританія	2,6	27,3	10,4
Для порівняння США	1,8	30,5	16,6

Завдання 7. Розкрити особливості функціональної організації системи соціального захисту населення України і напрямки її модернізації

Ключові процеси в системі соціального захисту населення:

- ❖ **децентралізація і демонополізація системи соціального захисту, що характерно, як було зазначено вище, для більшості західних країн;**
- ❖ **універсалізація проблем соціального захисту (збільшення чисельності тих, хто потребує соціального захисту);**
- ❖ **необхідність спеціалізації форм захисту та обслуговування населення;**
- ❖ **розвиток та підвищення ролі «малих форм» соціального захисту (сімейного, общинного тощо);**
- ❖ **залишаються проблемними питання компенсації соціальних пільг та облік пільговиків усіх категорій.**

Завдання 7. Розкрити особливості функціональної організації системи соціального захисту населення України і напрямки її модернізації

Індикатори оцінювання ефективності та якості виконання функцій управління системою соціального захисту населення

впровадження інноваційних та інформаційних технологій

забезпеченість населення установами соціального обслуговування

удосконалення кадрової політики галузі

адаптація громадян до мінливих умов соціально-економічного середовища

інтеграція інвалідів у суспільство

розвиток інститутів громадянського суспільства

розвиток позабюджетних складових системи соціального захисту населення

наявність галузевих соціальних програм тощо

Завдання 8. Обґрунтувати шляхи удосконалення української системи пенсійного забезпечення та напрямки реформування вітчизняної моделі обов'язкового медичного страхування

Макроекономічні показники пенсійної системи країн ЄС і України за 2020 рік

Показник	Нідерланди	Люксембург	Австрія	Данія	Бельгія	Україна
ВВП (млрд долл.)	750,28	57,79	376,95	295,09	455,09	1331,2
Населення (млн осіб.)	16,98	0,58	8,69	5,71	11,31	146,54
Безробіття, %	6	6,3	6	6,2	8	5,6
Частка пенсіонерів в загальній чисельності населення, %	19,48	19,81	21,44	20,91	16,41	29,16
Частка зайнятого населення в загальній чисельності населення, %	47,79	44,25	46,81	46,92	39,78	51,93
Середня тривалість життя (років)	80,9	80,5	81,0	79,3	80,4	67,9
Зростання тривалості життя в 2020-2030 рр, %	2,64	2,77	2,92	2,93	3,07	4,90
Середня з/п в 2020 р. (тис. дол. в рік)	59,2	66,1	51,6	64,7	56,3	6,7
Середній розмір пенсії в 2020 р. (дол. в міс.)	2058	2 062	2 008	2 021	1 903	201,64
Коефіцієнт заміщення, %	41,7	37,4	46,7	37,5	40,6	36,1
Витрати держави на пенсійну систему в 2013 р., % до ВВП	6,9	9,4	13,9	10,3	11,8	8,8
Активи пенсійних фондів в 2020 р., % до ВВП	148,7	2,1	5,7	42,1	10,1	5,7
Відрахування з/п в розподільну частину, %	4,9	16	22,8	1,36	16,4	16+6
Відрахування з/п в обов'язкову накопичувальну частину, %	16	-	-	12	-	-
Пенсійний вік (років)	65,1	65	62,5	65	65	57,5
Прогнозуємий пенсійний вік до 2060 р. (років)	71,5	65	65	72,5	67	57,5
Різниця між пенсійним віком для чоловіків і жінок до 2060 р. (років)	0	0	5	0	0	5
Частка осіб в недержавному пенсійному забезпеченні в загальній чисельності населення, %	28,3	5,2	33,1	22,4	57,3	4,6
Період трудового життя у 2020 р. (років)	39,9	33,5	36,7	39,2	32,6	36,5

Завдання 8. Обґрунтувати шляхи удосконалення української системи пенсійного забезпечення та напрямки реформування вітчизняної моделі обов'язкового медичного страхування

Необхідна частка відрахувань заробітної плати в накопичувальну частину за заданим коефіцієнтом заміщення і віком дожиття 20 років

Коефіцієнт заміщення	Частка відрахувань при заданому перевищенні прибутковості пенсійних фондів над інфляцією						
	0%	1%	2%	3%	4%	5%	6%
100	35,01	29,25	24,24	19,92	16,24	13,15	10,58
90	29,53	24,68	20,44	16,80	13,70	11,09	8,92
80	24,05	20,10	16,65	13,68	11,16	9,03	7,27
70	18,57	15,52	12,86	10,56	8,61	6,97	5,61
60	13,09	10,94	9,06	7,45	6,07	4,92	3,96
50	7,61	6,36	5,27	4,33	3,53	2,86	2,30
40	2,13	1,78	1,47	1,21	0,99	0,80	0,64

Завдання 8. Обґрунтувати шляхи удосконалення української системи пенсійного забезпечення та напрямки реформування вітчизняної моделі обов'язкового медичного страхування

1-й етап реформування медичної системи в Україні:

- ❖ **служити «буфером» (фінансовим і психологічним) для населення в міру його звикання до нових реалій системи охорони здоров'я;**
- ❖ **бути інкубатором кадрів для лікувальних установ інших форм власності;**
- ❖ **здійснювати до 40-50% від кількості всіх медпослуг, що надаються (найбільш незабезпечені верстви населення);**
- ❖ **служити клінічними базами для медвузів;**
- ❖ **бази і ліжковий фонд для надання допомоги при масових аваріях і стихійних лихах;**
- ❖ **існуюча система невідкладної допомоги на першому етапі реформ залишається тут, так само як система судмедекспертизи, психіатричної та наркологічної допомоги, а також санітарно-епідеміологічної служби.**

Завдання 8. Обґрунтувати шляхи удосконалення української системи пенсійного забезпечення та напрямки реформування вітчизняної моделі обов'язкового медичного страхування

2-й етап реформування медичної системи в Україні:

- ❖ **сформувати кадровий резерв;**
- ❖ **здійснювати до 25-30% від кількості всіх медпослуг, що надаються в країні (найбільш малозабезпеченим верствам населення);**
- ❖ **створювати клінічні бази для медвузів (частково);**
- ❖ **створювати бази і ліжковий фонд для надання допомоги при масових аваріях і стихійних лихах;**
- ❖ **проводити поступове фінансове оздоровлення держсектора, звільнення від невластивих охороні здоров'я функцій.**

ВИСНОВКИ

Поняття «соціальний захист» має різноманітні значення. У новітніх економічних умовах поняття «соціальний захист» замінило поняття «соціальне забезпечення», яке поряд з іншими термінами широко використовувалося в радянській економіці, де визначав особливу організаційно-правову модель соціального захисту населення, що проводиться безпосередньо державою.

У всіх європейських країнах соціальний захист багатофункціональний і, як правило, виконує функції, які відповідають основним видам соціальних ризиків і які впливають на людину протягом усього життя. Кожна з розглянутих вище моделей соціального захисту має свої недоліки і переваги, втім, жодна з цих моделей не існує в чистому вигляді і, як правило, більшість держав комбінують в системах соціального захисту ті чи інші характерні ознаки кожної з моделей, з переважаючою частиною однієї з вищевказаних

Дискусія з питань реформування пенсійних систем набула значного масштабу після публікації доповіді Світового банку в 1994 р. Основною проблемою, розглянутою в доповіді, є підвищення тривалості життя населення і, як наслідок, прогнозований дефіцит пенсійних коштів для виплат. Починаючи з 2000 р. Європейська комісія бере активну участь у реформуванні пенсійних систем держав – членів Європейського союзу.

ВИСНОВКИ

Добровільне пенсійне забезпечення є перспективним напрямком. У майбутньому воно має стати додатковим базисом пенсійних систем, у тому числі країн ЄС, надаючи суттєві надбавки до пенсій учасникам, які залежать від вироблених відрахувань, якості управління фондами пенсійними коштами та стабільності на фінансових ринках.

Системи забезпечення медичною допомогою населення в країнах-членах ЄС перебувають під тиском постійного збільшення витрат. В період з 2020 по 2050 р. загальні витрати на охорону здоров'я країн-членів ЄС зростуть на 140%. Зростання витрат в минулі 10 років було обумовлено політичними рішеннями, покликаними розширити доступ населення до якісного лікування, а також розробкою інноваційних методів лікування і лікарських засобів.

Європейський досвід організації громадських робіт дозволяє більш раціонально використовувати робочу силу, створювати тимчасову зайнятість безробітного населення як на регіональному рівні, так і при реалізації проектів загальнодержавного характеру.

ВИСНОВКИ

Адаптація європейського досвіду до України та його впровадження має враховувати як загальні процеси, так і особливості та унікальність країни. Однак, незважаючи на різні перешкоди, в Україні борються з безробіттям, розробляють державні та регіональні соціально-економічні програми, які підпорядковані досягненню головної мети – забезпеченню повної зайнятості робочої сили і підвищенню життєвого рівня населення.

При реформуванні системи соціального захисту населення необхідно врахувати, що забезпечення соціальної справедливості має відбуватися також через податкову і соціальну підтримку. Необхідно розробити більш складну систему пенсійного забезпечення, що виключає зрівнялівку і дозволяє враховувати інтелектуальні потреби пенсіонерів. Швидше за все, без підвищення нормативів відрахувань на соціальні потреби це зробити буде вельми важко, враховуючи тривалу світову фінансову кризу

Дякую за увагу!