

**Н. М. ХОМА. СОЦІАЛЬНІ ПРОЦЕСИ В КРАЇНАХ П'ЯТОЇ ХВИЛІ
ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ В КОНТЕКСТІ РОЗБУДОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕРЖАВИ
ТА ВІДПОВІДНОСТІ СОЦІАЛЬНИМ СТАНДАРТАМ ЄС (НА ПРИКЛАДІ
ЕСТОНІЇ, ЛИТВИ, ЛАТВІЇ)**

Розглядаються особливості функціонування соціальної держави у Естонії, Латвії та Литві, які набули членства в ЄС 1 травня 2004 р. Акцентується увага на труднощах у реалізації у названих державах європейських стандартів соціальної політики.

Ключові слова: соціальна держава, соціальна політика, безробіття, охорона здоров'я, пенсійне забезпечення.

Рассматриваются особенности функционирования социального государства в Эстонии, Латвии и Литве, которые были приняты в ЕС 1 мая 2004 года. Акцентируется внимание на трудностях в реализации в названных государствах европейских стандартов социальной политики.

Ключевые слова: социальное государство, социальная политика, безработица, здравоохранение, пенсионное обеспечение.

In the features of a welfare state in Estonia, Latvia and Lithuania, which gained membership in the EU May 1, 2004 accentuates the difficulties in implementation in these countries of the European standards of social policy.

Keywords: social state, social policy, unemployment, health care and pensions.

Вступивши до Європейського Союзу країни Прибалтики постали перед складним завданням адаптації соціальних систем до стандартів об'єднання. Україні, яка обрала курс на входження в ЄС та на побудову соціальної держави, доцільно враховувати позитивний та невдалий досвід схожих за проблемами держав.

Дослідження процесів розбудови соціальної держави у державах Прибалтики практично не проводилися вітчизняними дослідниками; окремі аспекти проблематики в рамках аналізу євроінтеграційного досвіду, моделей трансформації економіки аналізували Д. Аракелян, Є. Ковтун, О. Тимченко, О. Чугаєв. Аналіз розвитку країн Балтії в умовах розширеного ЄС значною мірою проводиться у виданнях національних і наднаціональних європейських органів влади, міжнародних фінансових інституцій. Проте загалом тема поки що не знайшла належного наукового висвітлення, а тому звернемо увагу на ключові проблеми, які характерні для окресленої групи держав.

Світову фінансову кризу прибалтійські держави зустріли не в найкращому фінансовому стані. У 2003-2007 рр. саме темпи зростання економіки тут найвищі в регіоні (від 7 до 12% щороку). Однак відбувалося це за рахунок високого споживання та буму на ринку нерухомості, внаслідок активного кредитування банками з іноземним капіталом. Це спричинило зростання цін на ринку житла, і у підсумку – перегрів економіки. Вже наприкінці 2007 р. у Латвії та Естонії ціни на житло різко знизилися, зросла кількість невиконаних кредитів, зросла інфляція. У II кварталі 2008 р. зафіксовано падіння естонського ВВП на 1,1%, а у Латвії ВВП зріс лише на 0,1% при інфляції у річному вимірі 15,7%.

© ХОМА Наталія Михайлівна – кандидат політичних наук, доцент, докторант відділу правових проблем політології Інституту держави і права ім. В.М. Корецького НАН України

Опублікований у червні 2010 р. звіт Євробарометра про соціальний вплив кризи свідчить про те, що кожному шостому європейцеві доводиться докладати зусиль, щоб оплатити комунальні рахунки, а, на думку 75% опитаних, в їхній країні за останній рік число бідних людей збільшилося. Якщо, наприклад, в Румунії і Греції люди вважають, що складні часи ще попереду, то естонці та литовці – лідери за часткою оптимістів серед опитаних (25%), зате число песимістів у Латвії (27%) встановилося близько до середньоєвропейського рівня. 10% опитаних в Естонії вважають вірогідним те, що в найближчий рік їм доведеться залишити свій будинок через високі рахунки і витрати. Середній показник по ЄС, згідно Євробарометра, становить 5%.

За даними Eurostat, у другому кварталі 2010 р. порівняно з таким же періодом 2009 р. в Литві та Латвії число робочих місць скоротилося на 6,7%. За Литвою і Латвією слідує Болгарія (на 6,4%) і Естонія (5,6%). За квартал число робочих місць швидше за все скорочувалася в Естонії (на 1,3%) та Греції (на 0,9%). У Литві зафіксовано скорочення на 0,5%, а в Латвії число робочих місць зросло на 1,3% – це найбільше зростання в Євросоюзі.

Мінімальні зарплати в країнах Балтії – одні з найнижчих у ЄС. Найвища мінімальна зарплата в Європі – у Люксембурзі (1610 євро), найнижча – у Болгарії (112 євро). У Латвії – 228 євро, Литві – 232 євро, а Естонії – 278 євро. Мінімальна місячна зарплата нижча, ніж в Естонії, тільки в Словаччині (267 євро), Литві, Латвії (228 євро), Румунії (137 євро) і Болгарії. Дл порівняння, в Ірландії мінімальна зарплата становить 1462 євро на місяць, в Бельгії – 1336 євро, у Франції – 1321 євро.

Звернемо увагу, що 1 травня 2011 р. ФРН відкрила ринок праці для вихідців зі Східної Європи, що мають громадянство ЄС. Це рішення стало черговим ударом по більш слабким економікам країн Прибалтики. Після входження до ЄС Прибалтику накрила перша хвиля еміграції, і кваліфіковані кадри, і прості робітники масово почали виїжджати на заробітки до Європи. Особливо від цього постраждала Литва. З кризою в 2008 р. ця ситуація повторилася, але остаточно знекровити Прибалтику може, ймовірно, останнє рішення ФРН. Показово, що в Литві останнім часом вивчення німецької мови стало надпопулярним. Експерти пов'язали це з відкриттям ринку праці. Вже з початку травня 2011 р. з Литви до міст ФРН курсує збільшена кількість переповнених автобусів, які повертаються порожніми.

Проаналізуємо соціальні показники окремих держав регіону.

Литва. Безробіття, як одна їх характеристик сучасного ринку праці, в литовській економіці існує постійно. Однак її абсолютні показники різняться кратно. У 2008 р. кількість безробітних становила усього 94 300 осіб із 1614300 жителів працездатного віку. У 2009 р. цифри, відповідно, виглядали так – 225 100 і 1640900 осіб. Тобто, за рік кількість непрацевлаштованих зросла у 2,39 рази. У 2010 р. кількість безробітних збільшилася ще більше: 291 100 жителів з 1 634 800 працездатних. Стабільне зростання працездатного населення пояснюється тим, що до Литви стали активно повертатися ті емігранти, які, виїхавши напередодні кризи, так і не змогли знайти роботу на новій батьківщині, або втратили її. На цьому тлі цікаво виглядають дані про масштаби еміграції та імміграції: у 2008 р. Литву покинули 17 015 осіб, а прибули 8 609; у 2009 р., відповідно, 21 970 і 6 487; у 2010 р. – 83 157 і 5213. Зростання в чотири рази можна пояснити рішенням уряду зобов'язати тих, хто виїхав, але не задекларував від'їзд, платити

податки соціального страхування: люди змушені були масово звертатися до міграційних органів із заявами про те, що залишають країну.

Латвія. Рівень зареєстрованого безробіття в Латвії в січні 2011 р склав 14,5%, у лютому – 14,5%, в березні – 14,4%, у квітні – 13,9%. Рівень безробіття в Латвії, який зростає під впливом економічної кризи, з квітня 2010 р. пішов на зниження і в останні півроку стабілізувався на рівні 14%. За прогнозами Міністерства добробуту Латвійської Республіки нинішньому році рівень безробіття збережеться в межах 14%. Кількість безробітних, які протягом 2010 р. зареєструвалися в Агентстві, було істотно менше, ніж у 2009 р. Якщо в 2009 р. в Агентстві зареєструвалися більше 202 тис безробітних, то в 2010 р. – 161 тис. осіб. За даними Державного агентства зайнятості та Служби державних доходів за 2010 р. на постійну роботу влаштувалися 97 166 зареєстрованих безробітних, з них 72 366 безробітних (75%) знайшли постійну роботу після участі у здійснюваних Агентством активних або превентивних заходах зайнятості. У 2010 р. працевлаштувалося на 36,5 тис. безробітних більше, ніж у 2009 р. Отже, ситуація на ринку праці змінюється в кращу сторону. Помітно зросла також кількість влаштуваних на постійну роботу довгостроково безробітних: якщо в 2009 р. відновили роботу 5135 тривалобезробітних, то у 2010 р. 22 345 осіб. У 2010 р. працевлаштувалися також 17 479 молодих безробітних віком до 24 років.

Щоб в умовах економічної кризи допомогти тим безробітним, які залишилися без засобів до існування, у рамках Стратегії системи соціального захисту було розроблено і з вересня 2009 р. здійснюється проект Європейського Соціального фонду (ESF) "Забезпечення заходів трудової практики в самоврядування для отримання та закріплення трудових навичок". Безробітні, зайняті у заході, за повний час трудової практики на суспільно-корисних роботах щомісячно отримують стипендію в розмірі 142,29 євро. При необхідності Агентство зайнятості оплачує безробітним перевірку стану здоров'я перед початком трудової практики. З метою сприяння зайнятості молодих безробітних за підтримки ESF з квітня 2011 р. здійснюється новий захід з працевлаштування молоді у віці до 24 років "Робоче місце для молоді". У рамках заходу конкретний роботодавець укладає з молодим безробітним трудовий договір на термін до 9 місяців, створюючи для нього робоче місце.

У рамках заходу роботодавець отримує дотацію на виплату заробітної плати безробітному: 142,29 євро протягом перших шести місяців (молодим людям-інвалідам – 213,43 євро в місяць) і 71,14 євро в три решту місяців (інвалідам – ??142,29 євро).

Середній розмір допомоги по безробіттю в кінці 2010 р. склав 216,05 євро, при цьому чоловіки отримують майже на 21,34 євро більше, ніж жінки (відповідно, 227,54 і 206,27 євро). Середній вік одержувача допомоги по безробіттю становить 40,65 років, стаж більшої частини з них не перевищує 10 років.

Естонія. За статистику з безробіття відповідають у цій державі два відомства: Каса зі страхування від безробіття (безпосередньо обслуговує тих, то претендують на допомогу у зв'язку з безробіттям), і Департамент статистики при міністерстві економіки і комунікацій Естонії. Денна ставка допомоги з безробіття у 2011 р. – 2,11 євро). У перші сто днів допомога з безробіття становить 50% від середньої зарплати застрахованої особи за 9 місяців, крім трьох місяців, що передують втрати роботи. Допомога з безробіття призначається на термін до 270 днів. Показники безробіття Департаменту статистики та Євростату Естонії: 2008 р. –

5,5% усього працездатного населення, 2009 р. – 13,8%, 2010 р. – 16,9%. Даних по першому кварталі 2011 р. поки що немає. Євростат назвав у квітні 2010 р. за Естонії найвищу кількість безробітних – 19%.

За межею бідності офіційно перебуває 16% населення. Естонія посідає останнє місце серед 27 країн ЄС за видатками держбюджету на соціальну сферу (12% від ВВП при середньому в ЄС – 27%) і є найбіднішою серед 17 країн еврозони. У результаті фінансової кризи економіка Естонії скоротилася до показників 2005-2006 рр. За період з 2009 по 2011 рр. парламент Естонії затвердив чотири негативні бюджети (включаючи два додаткові). За останні 16 років за межі Естонії виїхали понад 130 тис. жителів країни. За даними Харчового банку Естонії, восени 2010 р. кожен тринадцятий житель Естонії щодня недоїдав. 20 тис. осіб з цієї кількості складала діти.

Одним із вагомих показників соціальності держави є тривалість життя людини. За останні півстоліття середня тривалість очікуваної при народженні життя в ЄС збільшилася приблизно на 10 років¹. За даними Євростату за 2002 р. по ЄС вона склала 77,73 роки, у 2007 р. – 79,17 роки². У 2007 р. очікувана тривалість життя чоловіків при народженні становила по ЄС-27 у цілому 76,1 роки, а для жінок – 82,2 роки. Незважаючи на зростання тривалості життя, значення цього показника істотно різняться по країнах ЄС. За даними за 2007-2008 рр. очікувана тривалість життя чоловіків при народженні, становила від 66,3 роки в Литві до 79,1 року в Іспанії і Швеції, а жінок – від 76,6 роки в Болгарії до 85,2 роки в Іспанії³.

Серед країн ЄС-27 скорочення очікуваної при народженні тривалості життя, у порівнянні з 2000 р., зафіксовано тільки для чоловіків Литви, а в інших країнах вона збільшилася. Серед жінок тривалість життя більше всього – на 3,2 роки – збільшилася в Естонії та Словенії, а найменше – на 0,1 року – в Литві. Вище всього смертність чоловіків у віці до 65 років у країнах Балтії, де через неї чоловіки втрачають удвічі більше число років життя, ніж у середньому по ЄС⁴.

Проте загальна кількість населення держав Прибалтики невпинно скорочується. Для прикладу, у 2011 р. за попередніми даними перепису населення, кількість жителів Литви вже не 3 млн., а 2,7 млн. Демографи стверджують про півмільйонну еміграцію. За прогнозами ООН (травень, 2011 р.), поступово кількість жителів Литви буде зменшуватися, а в 2100 р. їх залишиться 2,4 млн.; це на 4,47% менше, ніж було в 1950 р.⁵

На тлі порівняно невисокої тривалості життя складною та дискусійною проблемою для нових держав-учасниць ЄС є підвищення пенсійного віку. На саміті ЄС в Барселоні в 2002 р. ухвалено, що європейський пенсійний вік буде дорівнюватиме 65 рокам. Якщо подивитися на середню тривалість життя чоловіків, яка дорівнює 65-67 років, то зрозуміло, що багато залишаться без пенсії. Пенсійний вік не можна підвищувати принаймні доти, поки тривалість життя не збільшиться і не досягне середніх показників по ЄС. Проте, у квітні 2010 р. члени естонського парламенту Рійгікогу схвалили поправки до закону, в результаті яких вже в 2026 р. чоловіки та жінки Естонії будуть виходити на пенсію в 65 років (на сьогодні пенсійний вік для чоловіків – 63, для жінок – 61 рік; з 2016 р. – 63 роки для обох статей). Підвищення пенсійного віку буде проведено наступним чином: з 2017 р. пенсійний вік буде підвищуватися на три місяці на рік. Якщо не підвищити пенсійний вік, то доведеться збільшувати податки, зменшувати обсяг пенсій або ж залучати до Естонії робочу силу з-за кордону. Президент Естонії Тоомас

Хендрік Ільвес при проголошенні нововведення зазначив, що через кілька років ймовірно підняття пенсійного віку до 67, а то й до 70 років.

У Литві наданий момент пенсійний вік чоловіків становить 62,5 роки, а жінок – 60 роки, проте ймовірно є у найближчому часі зрівняння пенсійного віку чоловіків та жінок. У Латвії пенсійний вік також може бути збільшений з 62 років (для обох статей) до 65 років: МВФ і Світовий банк наполягають на подальшому піднятті цієї планки для зменшення навантаження на пенсійний фонд країни.

Безпосередньо пов'язаною із демографічною проблемою є не лише проблема пенсійного реформування, але й сімейна політика держав. На сьогодні в ЄС широко обговорюється політика надання відпусток по догляду за дітьми молодшого віку. За останні роки в багатьох країнах відбулися значні зміни в цій області, але вони будуть продовжуватися і в майбутньому. При цьому переслідуються три основні цілі: розширення можливостей отримання такої «сімейної» відпустки, розширення прав батьків і підвищення гнучкості умов використання таких відпусток. У більшості, хоча і не у всіх країнах ЄС, відпустка у зв'язку з народженням дитини надається і батькам. У Латвії батькам надається оплачувана відпустка на 10 календарних днів, в Естонії – 14 днів, в Литві – 28 днів (для порівняння, в Голландії – 14 днів, в Ісландії – три місяці). У більшості країн надана "батьківська" відпустка оплачується повністю (у Швеції – 80% від його зарплати, у Великобританії – близько 165 євро на тиждень), а в Естонії 14 днів "батьківської" відпустки оплачуються з розрахунку 4,2 євро в день. Тривалість «батьківської» відпустки по догляду за дитиною варіюється від мінімального терміну в три місяці на кожного з батьків (у Бельгії, Ірландії) до досягнення дитиною трирічного віку (у Чехії, Естонії, Литві)⁶.

Однією з болючих проблем країн Прибалтики є адаптація системи охорони здоров'я до європейських стандартів. Проаналізуємо зміни у цій системі по окремо взятих державах.

Естонія. У перші роки незалежності Естонії у сфері охорони здоров'я відбулися значні зміни. У 1990-х рр. було запроваджено фінансування медичної допомоги за рахунок соціального медичного страхування та здійснено децентралізацію. З 2001 р. в Естонії для скорочення величезних черг були введені граничні терміни очікування прийому в лікаря-спеціаліста та госпіталізації. Охорона здоров'я фінансується переважно за рахунок податків. З 1992 р. головним джерелом фінансування є цільовий податок із заробітної плати: в останні роки на його частку припадає понад 60% усіх витрат на охорону здоров'я. Частка державного фінансування охорони здоров'я зменшилася з 89,8 у 1995-му до 73,7% в 2006 р.⁷ Серйозною проблемою Естонії є один з найвищих показників у ЄС ВІЛ-інфікованих, хворих на туберкульоз і самогубців на кількість населення.

Таким чином, за останні 17 років в країні вдалося впровадити обов'язкове медичне страхування, підвищити якість медичних послуг та поліпшити соціально-демографічні характеристики (тривалість життя і дитяча смертність). Однак за масштабного впровадження системи соціального страхування більш вираженими стали фінансові проблеми. Тим не менш в даний час, за висновком експертів з організації Health Consumer Powerhouse (HCP), система охорони здоров'я Естонії належить до ряду найкращих у Європі. Так, в 6 категоріях, що охоплюють 34 показники, Естонія набрала 669 балів з 1000 можливих, опинившись на 10-му місці в рейтингу, а в категорії Bang for the Buck (краще співвідношення ціни та якості з урахуванням ВВП) держава стала переможцем. При цьому Естонія більш

ніж на 200 балів випередила Латвію, і на 150 балів – Литву⁸.

Литва. Розпочаті в 1991 р. реформи були спрямовані на переформатування системи охорони здоров'я на страховій основі. З середини 1997 р. в Литві вступило в дію обов'язкове медичне страхування. Його адмініструє централізована система державних лікарняних кас. Внески на охорону здоров'я встановлені як частина прибуткового податку з особи (30%) та три процентних пункти тарифу соціального страхування. Так, внески за дітей, пенсіонерів, безробітних, інших соціально незахищених осіб платить держава з бюджету. Застрахованим особам надаються всі медичні послуги без додаткової оплати. Незастраховані отримують тільки необхідну допомогу. Проте досі перелік необхідних послуг чітко не окреслено, нема можливості перевірити сплату страхових внесків, тому практично цей пункт виконати неможливо.

На думку литовських медиків, модель фінансування охорони здоров'я з податків вже застаріла і не може нормально функціонувати. Податків, які платить працездатна частина населення, не вистачає на утримання всього населення. Підраховано, що 80% фінансових коштів, виділених на охорону здоров'я Литви, йде на два останні роки життя людини. Парадокс у тому, що навіть при поганому фінансуванні охорони здоров'я з бюджету держави систему охорони здоров'я Литви вважають однією з кращих в Європі. За щорічним даними Шведського інституту досліджень, Литва знаходиться на 4-му місці в ЄС по співвідношенню якості та ціни медичних послуг⁹.

Латвія. Незважаючи на швидкі темпи і ґрунтовність економічних перетворень в Латвії стан справ у сфері охорони здоров'я критичний. Про це свідчить Європейський індекс споживачів охорони здоров'я. Так, за даними останнього дослідження, з 1000 можливих пунктів Латвія набрала всього 449 балів і зайняла останнє, 31-е місце. Здоров'я жителів Латвії значно гірше, ніж в інших країнах ЄС, і не має тенденції до поліпшення. Звертаючись за медичною допомогою, пацієнт стикається з трьома основними проблемами: недоступністю медичних послуг через брак коштів; низькою якістю послуг, що надаються; високою вартістю ліків.

Грошей, що виділяються державою на охорону здоров'я, недостатньо. Медицина в Латвії фінансується за залишковим принципом: не бюджет приймається під обсяг необхідних послуг, а послуги надаються виходячи з виділеного фінансування. Фактично бюджет охорони здоров'я поступово скорочується і, незважаючи на відносно високий показник загальних витрат на охорону здоров'я щодо ВВП серед країн Прибалтики (6,4%), що позначилися в останній час позитивних змін явно недостатньо. З 1 січня 2009 р. 3% внесок обов'язкового страхування здоров'я в Латвії платить роботодавець, а 6% внесок забезпечує працівник. Значна частина населення відмовляється від необхідної медичної допомоги з-за надмірно високих внесків. Більше того, нерідко, заплативши завищені внески, пацієнт не отримує оптимальних послуг. Занадто висока вартість стаціонарного лікування змушує більшість латвійців від нього відмовлятися. До цього додаються соціальні чинники: позиція роботодавця, який не заохочує лікарняні листи, відсутність часу на лікування, недостатня увага до свого здоров'я і т. д.

Згідно з опитуваннями, кожен третій житель Латвії змушений регулярно відмовляти собі в купівлі ліків. Основна причина – недостатнє дотування на лікарські препарати. За цим показником Латвія значно відстає не тільки від країн Західної Європи, а й від сусідніх держав.

На стан здоров'я не в останню чергу впливає й тривалість часу відпочинку

людини. Менше всіх у Європі відпочивають громадяни Естонії – усього 26 днів на рік. За ними йдуть громадяни Латвії (27 днів). Натомість, у Швеції – 42 (включаючи святкові дні та відпустку), ФРН – 40 днів, Італія – 39 днів, в Данії та Люксембурзі – по 38 днів.

Отже, резюмуючи відзначимо складність адаптаційного процесу в Естонії, Латвії, Литві до соціальних стандартів ЄС. Держави переживають демографічну депресію, масову міграцію, зниження чисельності працездатного населення й відповідно необхідність поступового підвищення пенсійного віку на тлі невисокої середньої тривалості життя.

Перспективними напрямками подальших досліджень є вивчення позитивів та вад реформ соціальної сфери, які проводяться у державах Прибалтики з огляду на спільність більшості їх проблем із соціальними проблемами України на шляху до євроінтеграції та розбудови держави соціального зразка.

1. *Щербакова Е.* В Европе вероятность умереть в возрасте от 15 до 60 лет составляет около 140 на 1000 доживших до возраста 15 лет, а без Восточной Европы – менее 80 [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. – 2010.- 1-23 мая. – № 421-422. — Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0421/barom05.php> 2. *Щербакова Е.* По ожидаемой продолжительности жизни женщин – 121-е, мужчин – 146-е место среди 203 стран [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. – 2005.- 19-31 декабря. -№ 227 – 228. – Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2005/0227/barom07.php> 3. Там само. 4. *Who does of what in Europe before the age of 65* [Electronic resource] / Statistics in focus. Population and Social Conditions. 67/2009.- Way of access: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/ cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-067/EN/KS-SF-09-067-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-067/EN/KS-SF-09-067-EN.PDF) 5. *Лукайтуте Р.* Министр: иммиграция более дешевой рабочей силы в Литву – не лучшее явление [Электронный ресурс] – Режим доступа: // <http://ru.delfi.lt/news/live/ministr-immigraciya-bolee-deshevoj-rabochej-sily-v-litvu-ne-luchshee-yavlenie.d?id=45253621> 6. *Щербакова Е.* Родительские отпуска по уходу за детьми младшего возраста: расширение возможностей [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. – 2009. – 9-22 ноября. – № 397 – 398. – Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2009/0397/barom02.php> 7. *Мартынович А.* Здравоохранение Прибалтики – тернистый путь к европейским стандартам // Здоров'я України. – 2009. – № 4. – С.10. 8. Там же. 9. Там же. – С. 11.