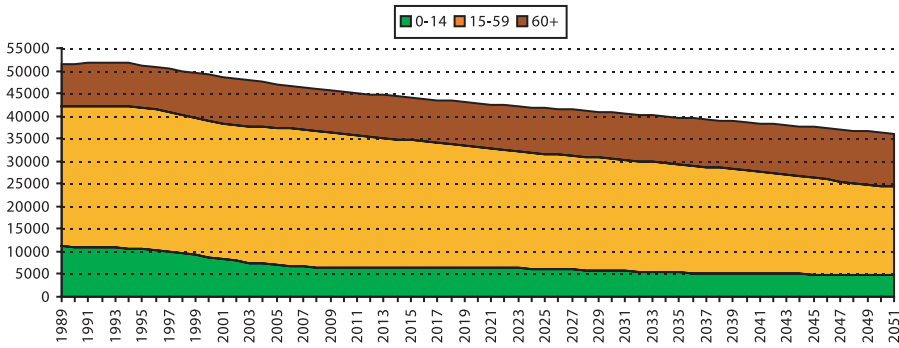

СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ НА ПОЧАТКУ XXI СТОЛІТТЯ

*Е.М. Лібанова,
член-кореспондент НАН України,
директор Інституту демографії
та соціальних досліджень НАН України*

На сучасному етапі докорінно змінилося уявлення про рушійні сили та співвідношення різних чинників розвитку, про роль і місце людини в цивілізаційному прогресі. Досвід економічно розвинених країн, і – ще більшою мірою – країн, що здійснили економічний ривок (у різні періоди ХХ сторіччя: Японія, Корея, Німеччина, Ірландія, Чехія, Угорщина, Словенія), свідчить про вирішальне значення людського капіталу, якості робочої сили і мотивації ефективної праці. Ця нова концепція, орієнтована на примат людського розвитку, замінила застарілу, рушійною силою якої було накопичення матеріального багатства. Саме людський і соціальний капітал забезпечують нині найвищі темпи економічного зростання, і саме ті країни, політика яких спрямована переважно на забезпечення розвитку людського потенціалу, досягають на зламі тисячоліть найбільших успіхів.

Роль і значення людського потенціалу, якості населення багаторазово збільшується з огляду на системну демографічну кризу та хвилю депопуляції, що охопила чи не всі розвинуті країни світу. Україна також вступила у цей період свого розвитку. Всі демографічні прогнози свідчать про практичну неможливість подолання тенденції скорочення чисельності населення в осяжній перспективі. Але 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 (рис.1). А взагалі демографічне старіння – закономірний наслідок зростання тривалості життя і не є негативним явищем. Та цей процес потребує адекватних змін державної політики, зокрема реалізації низки заходів, які протидіятимуть соціальній ізоляції осіб похилого віку, поширенню серед них бідності та хвороб.



Джерело: 1989–2007 рр. – дані Держкомстату України;
2008–2051 рр. – прогноз Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України

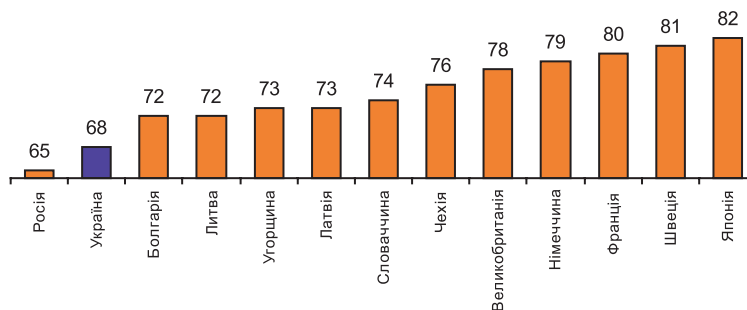
Рис. 1. Чисельність та склад населення України, тис. осіб на початок року

Необхідність швидкого економічного зростання в умовах скорочення чисельності населення потребує покращання умов і посилення стимулів формування трудового потенціалу та максимально ефективного його використання. Основним напрямом політики, спрямованої на досягнення зазначеної мети, є розширення меж і підвищення повікових рівнів економічної активності, створення можливостей максимально великій частині населення брати участь в економічній діяльності, забезпечення гідних умов праці, сприяння набуттю високого рівня освіти та кваліфікації, підтримання здоров'я нації. Фактично йдеться про необхідність покращання якості населення, збільшення питомої ваги тих, хто прагне реалізувати свій потенціал і пропонує свою робочу силу на ринку праці, та забезпечення зайнятості в гідних умовах.

Ключовими мають бути завдання, спрямовані на формування та реалізацію трудового потенціалу суспільства і забезпечення гідного рівня життя непрацездатним верствам населення.

Покращання якості населення. Якість населення – багатогранна категорія, що акумулює стан суспільного здоров'я, освіченість та професійну підготовленість населення, творчі настанови тощо.

Найкращим джерелом інформації про стан суспільного здоров'я мали б бути дані систематичних профілактичних оглядів і обчислені на цій основі відповідні показники за окремими статево-віковими та професійними групами. За відсутності таких можливостей стан суспільного здоров'я зазвичай вимірюється альтернативними показниками – захворюваності, смертності та розрахованою на їх основі середньою очікуваною тривалістю життя.



Джерело: база даних “Здоров’я для всіх” регіонального офісу ВООЗ у Європі, 2007

Рис. 2. Середня очікувана тривалість життя населення при народженні, обидві статі, вибрані країни світу, 2005 р., роки

Взагалі благополуччя у царині здоров’я – ознака й невід’ємна складова високої якості життя, передумова і наслідок економічних успіхів. Тому будь-які економічні реформи в Україні не можуть забезпечити нову якість економічного зростання в умовах, коли значна частина населення має проблеми зі здоров’ям, а третина не доживає до 65 років¹. Саме поліпшення стану здоров’я населення та підвищення тривалості здорового і трудоактивного життя мають стати надійним підґрунтям й опорою для забезпечення сталого економічного розвитку як передумови демографічного благополуччя країни, яка сьогодні перебуває у стані гострої демографічної кризи. Якщо за даними 1960 р. Україна посідала передові позиції в світі за показником середньої тривалості життя, то за даними 2005 р. – поступається чи не всім європейським країнам (рис.2).

Таблиця 1

Середня очікувана тривалість життя при досягненні певного віку, обидві статі, вибрані країни Європи, 2005 р., роки

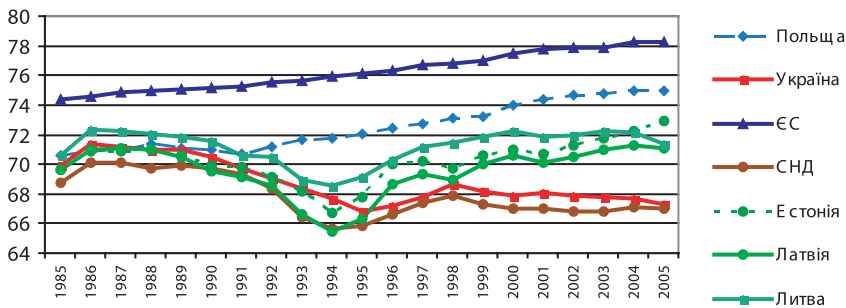
	0 років	15 років	45 років	65 років
Україна	67,0	53,4	27,2	13,8
Європа-А	79,6	65,1	36,2	18,9
Європа-В+С	68,8	55,1	28,4	14,4
СНД	67,0	53,3	27,3	13,9
Польща	75,0	60,7	32,3	16,7
Угорщина	72,9	58,5	30,1	15,5
Чехія	76,1	61,6	32,8	16,3

Джерело: розраховано за даними “Здоров’я для всіх” регіонального офісу ВООЗ у Європі, 2007

¹ За визначенням ООН усі смерті до 65 років є передчасними.

За показником очікуваної тривалості життя при народженні Україна відстає від 27 європейських країн із найнижчими рівнями смертності (так званий регіон Європа-А)² на 12,6 року (ще у 2003 р. відставання становило 11,3 року), від 25 країн Європейського регіону з більш високими рівнями смертності (регіон Європа-В+С)³ – на 1,8 року, а від Швейцарії (країни з найвищою в Європі тривалістю життя) – на 14,4 року. ВООЗ відносить Україну до групи з найвищими в європейському регіоні рівнями смертності – до регіону Європа-С, але і серед цих 9 країн Україна в числі останніх. Це – прірва, подолати яку буде надзвичайно важко: необхідні цілеспрямовані зусилля всього суспільства впродовж десятків років.

Оскільки середня тривалість життя – це показник, що найбільш комплексно характеризує рівень та умови життя населення, саме його динаміка чітко віддзеркалює ефект комплексної „європеїзації”. Наведені на рис.3 тенденції тривалості життя населення країн ЄС, Польщі, країн Балтії, України та СНД ілюструють вплив практичного впровадження принципів європейської стратегії.



Джерело: база даних “Здоров’я для всіх” регіонального офісу ВООЗ у Європі, 2007

Рис. 3. Середня очікувана тривалість життя населення при народженні, обидві статі, ЄС, СНД, вибрані країни Європи, 1985–2005 рр., роки

По-перше, упродовж досить великого періоду тривалість життя населення країн ЄС істотно перевищує відповідний показник в СНД та Україні. При цьому розрив майже невинно збільшується: порівняно із СНД він збільшився удвічі – з 5,6 року в 1985 р. до 11,3 в 2005 р., а порівняно із Україною відповідно з 4,4 до 11 років.

² До регіону Європа-А Всесвітньою організацією охорони здоров’я включені країни європейського регіону з найнижчими рівнями смертності дітей та дорослих: Австрія, Андорра, Бельгія, Велика Британія, Греція, Данія, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Люксембург, Мальта, Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Португалія, Сан Марино, Словенія, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швейцарія, Швеція [1].

³ До регіону Європа-В включені 16 країн з низькими рівнями смертності дітей та дорослих: Азербайджан, Албанія, Болгарія, Боснія та Герцеговина, Вірменія, Грузія, Киргизстан, Македонія, Польща, Румунія, Сербія та Чорногорія, Словаччина, Таджикистан, Туреччина, Туркменістан; до регіону Європа-С включені 9 країн з низькими рівнями смертності дітей і високими рівнями смертності дорослих: Білорусь, Естонія, Казахстан, Латвія, Литва, Молдова, Росія, Угорщина, Україна [1].

По-друге, практично відразу після вступу в ЄС у посткомуністичних країнах – Польщі та Балтії – намітилась тенденція зростання тривалості життя. І хоча вони ще значно поступаються середнім по ЄС показникам, лише за останнє десятиріччя тривалість життя в цих країнах збільшилась на 3–5 років. Привертає увагу і сталий характер тенденції зниження смертності. Водночас в Україні, як і в СНД у цілому, спостерігається принципово інша – хвилеподібна динаміка очікуваної тривалості життя, зокрема, протягом останніх 5 років смертність зростає. Так, порівняно із Польщею, де до початку 1990-х років тривалість життя населення практично не відрізнялась від українського показника (в 1990 р. у Польщі цей показник становив 71,0 рік, а в Україні – 70,5), у 2005 р. відставання становило 7,7 року. Безперечно, не саме по собі членство в ЄС, а поширення серед населення (навіть поки що і не повне) стандартів європейського способу життя привело до таких результатів.

Підсумовуючи, слід зазначити, що збереження та покращання стану здоров'я населення, зниження передчасної смертності має бути основним пріоритетом державної політики. При цьому необхідно брати до уваги структуру чинників здоров'я, визначену фахівцями ВООЗ: лише 10% формує якість медицини, по 20% – генетика і стан навколишнього середовища, а 50% залежить від способу життя населення. Останній передбачає оптимальну рухову активність, раціональне харчування, здоровий сон, додержання гігієнічних правил, відмову від тютюнокуріння, вживання наркотиків та зловживання алкоголем, зниження рівня травматизму. Отже, формування та утвердження ідеології здорового способу життя та відповідної вітальної поведінки є основним важелем збільшення середньої тривалості життя і подовження його здорового періоду.

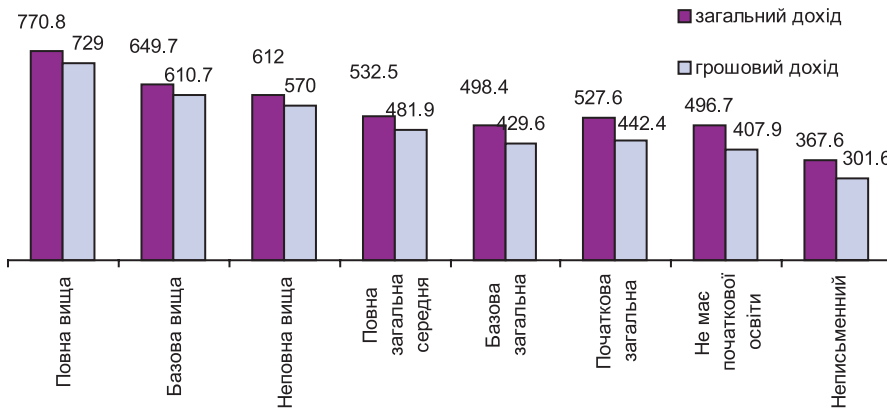
Другою складовою якості населення є його освітня та професійно-кваліфікаційна підготовка. Необхідно забезпечити можливості та належним чином мотивувати широкі верстви населення до набуття високої професійно-освітньої підготовки.

Можливості набуття високого освітнього (професійного) рівня пов'язані передовсім із доступністю якісної освіти незалежно від місця проживання та статків родини. На жаль, сьогодні якість освіти – принаймні середньої загальної, шкільної – істотно варіює відповідно до розміру населеного пункту. Прагнення зберегти в сільській місцевості так звані малокомплектні школи⁴ фактично прирікає дітей, які там навчаються, на обмеженість знань. Можна погодитись із тим, що школа часто є єдиним культурним осередком у селі, але не можна погодитись із такою ціною збереження робочих місць для вчителів (до речі, переважно пенсійного віку). Фактично єдиною можливістю отримання високого рівня шкільної підготовки в школах із сучасним обладнанням та викладачами високої кваліфікації для дітей з маленьких сіл є підвезення їх до школи спеціальним транспортом (альтернативою є проживання в інтернаті при школі).

Мотивація, безперечно, лежить у сфері доходів, можливостей працевлаштування та соціального статусу кожної професії. Всупереч поширеним стереотипам,

⁴ Нині у Верховній Раді готуються пропозиції щодо зменшення мінімальної кількості дітей у таких школах з 5 до 3.

рівень доходів і освіти в Україні мають прямо пропорційний зв'язок (рис. 4). Що вищим є рівень освіти, то вищими є і грошові, і сукупні доходи, і меншою є частка натуральних доходів у сукупних — таким чином, наявний зв'язок цілком відповідає ринковим закономірностям.



Джерело: розраховано за даними Держкомстату України

Рис. 4. Доходи населення за рівнем освіти, Україна, 2006 рік, грн. на місяць на особу

Висока конкурентоспроможність осіб з високою освітньою підготовкою на ринках праці країн з розвинутою економікою обумовлюється підвищенням ролі інтелектуальної власності у формуванні людського капіталу та соціального статусу індивіда в сучасному суспільстві, інноваційним характером постіндустріальної економіки. В Україні такі переваги дає тільки вища освіта. Водночас непоодинокими є випадки звернень до центрів зайнятості вчорашніх випускників вищих навчальних закладів та наступної їх перекваліфікації. За даними обстежень, не за спеціальністю працює 70% осіб з вищою освітою в галузі фізичних, математичних та технічних, 46% — біологічних, агрономічних та медичних наук, 76% — прикладних наук і техніки.

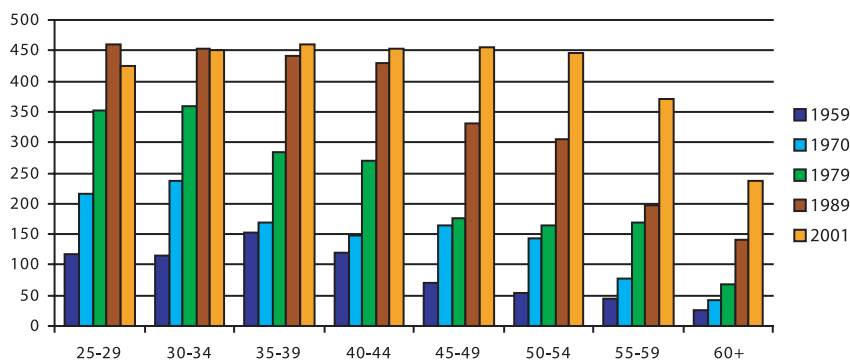
Проте в цілому чітким є вплив рівня освітньої підготовки індивіда на його конкурентоспроможність на ринку праці. Якщо, скажімо, рівень зайнятості населення з початковою освітою в будь-якому віці не перевищує 50%, то аналогічний показник для населення з вищою освітою у віці 25–49 років істотно перевищує 70%. Слід підкреслити й істотний вплив високої професійно-освітньої підготовки на збільшення періоду економічної активності. Навіть після 70 років працює 3,4% населення з вищою освітою і лише 0,5% осіб, що її не мають.

Отже, підвищення рівня освіти населення — зрозуміло, не за рахунок зниження її якості — має стати одним з основних пріоритетів соціальної політики України принаймні на найближчі десятиріччя.

Однак загальні зміни структури робочої сили, що спостерігаються в розвинутих країнах, а насамперед у тих, які розвиваються прискореними темпами, поки що не прийшли в Україну. Навпаки, на жаль, можна говорити про протилежний характер цих структурних зрушень.

Так, на фоні зростання питомої ваги осіб із вищою освітою в складі молоді розвинутих країн в Україні, попри майже дворазове збільшення обсягів підготовки фахівців з вищою освітою (рис. 6) за останні роки, їх питома вага не тільки не зростає, а навпаки скорочується (рис. 5). Молодь, здобувши вищу освіту (переважно за рахунок бюджету) і не знаходячи робочого місця відповідно до сформованих критеріїв (щодо заробітної плати, перспектив кар'єрного зростання, умов праці тощо), масово виїжджає працювати за кордон.

Судячи із ситуації на ринку праці, в країні не вистачає кваліфікованих робочих кадрів із середньою освітою та є надлишок фахівців із кваліфікацією магістра. Водночас за останні 17 років кількість випускників професійно-технічних навчальних закладів скоротилась на чверть, кількість випускників вищих навчальних закладів I–II рівнів акредитації – майже на половину, а кількість випускників вищих навчальних закладів III–IV рівнів зросла у 3,3 раза.

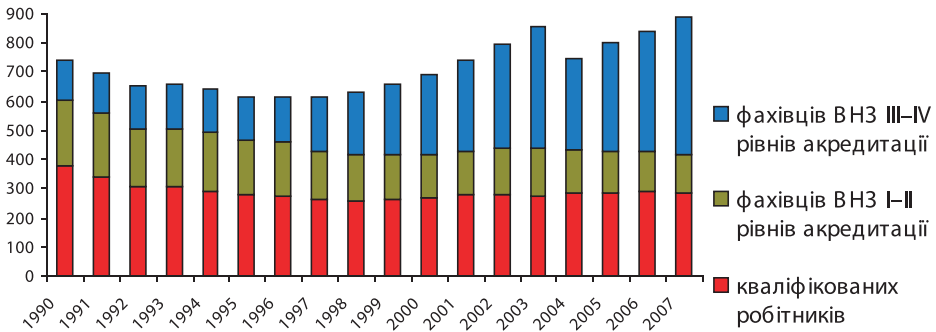


Джерело: розраховано за даними Держкомстату України

Рис. 5. Частка осіб з вищою освітою в складі населення відповідного віку, за даними переписів населення, %

Зарадити нестачі кваліфікованих робітників можна тільки за допомогою державної підтримки системи професійно-технічної освіти, спрямованої на надання студентам дійсно якісної професійної підготовки і відповідної кваліфікації, що забезпечить їхню конкурентоспроможність на ринку праці, а отже, і працевлаштування. Проте це – тільки необхідна передумова. Необхідною і достатньою вона стане лише через ефективну роз'яснювальну та професійно-орієнтаційну роботу серед молоді.

Доволі ефективним напрямом підготовки кваліфікованих робочих кадрів і запобігання масовому виходу некваліфікованих випускників шкіл на ринок праці є так звана дуальна система шкільного навчання, яка дає можливість у старших класах школи отримати не тільки середню освіту, а й професійну підготовку. Така система успішно функціонує у ФРН, певний її аналог існував у 1960-х роках у СРСР.



Джерело: Держкомстат України

Рис. 6. Підготовка кваліфікованої робочої сили, тис. осіб

Що стосується невиправданого співвідношення між обсягами підготовки магістрів та бакалаврів, то причиною є відсутність чіткого розмежування і самих рівнів підготовки, і можливостей їх застосування. Зокрема, необхідно з'ясувати: де можуть працювати фахівці із дипломом бакалавра, а де потрібен рівень магістра. Це значною мірою зменшить прагнення всіх бакалаврів продовжувати навчання в магістратурі.

Стрімке старіння знань в постіндустріальній економіці⁵ потребує налагодження системи підвищення кваліфікації (перекваліфікації) кадрів після набуття первинної освітньої підготовки. На жаль, сьогодні в Україні освітній період обмежений 35-річним віком, після якого (тобто як мінімум упродовж 20–25 років) додаткові знання не набуваються.

Проблема підготовки кадрів (особливо вторинна) вирішується виключно в площині корпоративних інтересів, і важелем цього може стати тільки зацікавленість роботодавця у стабільному колективі.

Зростання чисельності економічно активних контингентів. Процес випереджального скорочення чисельності населення економічно активного віку в комплексі із посиленням демографічного старіння визначає нагальну необхідність підвищення рівнів економічної активності населення, продовження цього періоду. Однак якщо друга задача більш-менш успішно розв'язується (принаймні рівень економічної активності жінок віком 60–70 років зріс з 14,0% у 1999 році до 19,7 в 2007р., а чоловіків – з 22,7 до 24,7% відповідно), то повікові показники

⁵ За дослідженнями, проведеними в США, по окремих галузях знання застарівають упродовж 5 років, тобто за період навчання у вищому навчальному закладі.

молодих жінок (це стосується всіх груп до 50 років) і чоловіків середнього віку не тільки не зростають, а навіть знижуються (табл. 2, 3).

Таблиця 2

Економічна активність жінок, % до чисельності відповідного віку

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
15–24	38,0	37,3	36,1	35,4	35,1	37,0	35,5	36,1	36,6
25–29	77,6	79,4	78,1	77,6	77,1	75,3	73,5	73,4	73,8
30–39	84,3	84,9	84,8	84,1	84,2	81,4	79,8	80,1	80,9
40–49	84,8	85,5	85,2	85,0	84,3	83,1	82,9	83,0	83,6
50–59	51,6	55,8	56,3	56,9	58,3	58,7	57,2	55,7	54,9
60–70	14,0	16,3	15,1	16,4	16,0	17,7	20,3	19,3	19,7
Працездатний вік	71,5	71,4	70,5	69,8	69,4	68,6	67,6	67,8	68,2

Джерело: Держкомстат України

Деякі позитивні зрушення 2007 року є надто малими для зламу тенденції, та й поки що не мають усталеного характеру.

Таблиця 3

Економічна активність чоловіків, % до чисельності відповідного віку

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
15–24	45,3	42,8	41,3	41,5	40,5	43,2	44,7	45,4	46,8
25–29	88,2	90,0	89,0	87,4	88,9	89,4	89,2	89,3	90,5
30–39	89,4	91,0	90,0	89,3	89,5	88,9	88,8	90,3	90,8
40–49	87,4	88,9	87,7	87,0	85,9	86,4	85,9	86,6	85,6
50–59	73,7	76,6	75,9	74,3	74,7	71,7	74,2	72,9	73,7
60–70	22,7	24,7	24,2	24,5	24,4	23	26,7	24,6	24,7
Працездатний вік	75,9	75,8	74,6	73,7	73,3	73,5	74,1	74,5	75,0

Джерело: Держкомстат України

При цьому чисельність економічно неактивного населення практично не змінюється і становить близько 13,5 млн. осіб, але чисельність утриманців (зайнятих у домогосподарстві) стрімко зростає від 2004 року: в 2003 р. вона становила 1,7 млн. осіб, а в 2007р. – 2,3 млн., збільшившись на третину. Цілком імовірно, що рушійною силою цього процесу стало зростання народжуваності, яке спостерігається в Україні від 2002 року. Частина молодих мам після закінчення відпустки по догляду за дитиною до досягнення нею 3-річного віку, не маючи можливості скористатися послугами дитячих дошкільних закладів, вимушені переривати свою трудову діяльність.

Видається, що подальші кроки мають спиратися перш за все на значну грошову різницю у розмірах заробітної плати і соціальних трансфертів.

Вплив на реалізацію трудового потенціалу. Декларовані Україною прагнення європейської інтеграції повинні мати на меті і формування європейського способу життя. До цього ж спонукає і розповсюдження серед українського населення європейських стандартів життя, неминуче при інтенсивних поїздках українців за кордон. На практиці це означає прагнення більшості українців мати цілком європейське житло, харчуватися, одягатися і відпочивати як середній європеєць. Звичайно, для цього потрібні гроші, відповідно саме рівень оплати праці став сьогодні основним критерієм вибору робочого місця. Зокрема, за даними різноманітних опитувань, так вважають 90–95% населення України.

Збереження орієнтації на дешеву робочу силу спричиняє цілу низку вкрай негативних наслідків. Зокрема, роботодавці не мотивуються до запровадження нових технологій і економії живої праці, через що у складі зайнятих надмірно високою є питома вага некваліфікованих працівників; наймані працівники не стимулюються до ефективної трудової діяльності, і підприємства, які доволі динамічно розвиваються, потерпають від нестачі кваліфікованої робочої сили (це стосується як інженерно-технічних, так і робочих професій); найбільш активні і кваліфіковані верстви населення виїжджають за кордон, тобто бюджетні витрати на їх підготовку не компенсуються, а натомість українська робоча сила працює на економіку інших країн; в економіці є численні вакансії, попит на які практично відсутній; значна частина населення потребує державної допомоги, що не виправдано збільшує обсяги соціальних трансфертів; відсутність розвинутої системи страхування (йдеться не тільки про загальнообов'язкове і взагалі соціальне страхування) обмежує інвестиційні можливості країни і не стимулює розвиток відповідних фінансових інструментів.

Надзвичайно важливим видається оцінка співвідношень між продуктивністю праці та її оплатою в Україні порівняно з сусідніми державами, які нещодавно перейшли від планової до ринкової економіки і за рівнем життя переважно випереджають нас. Для забезпечення методологічної коректності міжнародних порівнянь використано дані про ВВП на особу в євро за паритетом купівельної спроможності як непряму характеристику продуктивності праці і місячну заробітну плату в євро. Співвідношення України з показниками кожної із вибраних держав дає змогу визначити ступінь відставання (випередження) відповідно за продуктивністю праці і заробітною платою. Наприклад, продуктивність праці в Україні становить 108,2% рівня Албанії і 28,8% рівня Чехії, а заробітна плата – відповідно 70,4 і 25,0%. Співвідношення цих коефіцієнтів дає своєрідний індекс справедливості оплати праці – що він вищий, то більш справедливою в Україні порівняно із кожною країною є заробітна плата. Отже, з усіх країн, дані по яких наведені в табл. 4, менш справедливою, ніж в Україні, є заробітна плата тільки в Болгарії (індекс справедливості в Україні на 44,8% вищий) і в Росії (на 7% вищий) – в усіх інших країнах ситуація значно краща. Найбільшим є відставання по відношенню до Туреччини (індекс в Україні на 64,2% нижчий) та Хорватії (на 54% нижчий). Тобто відставання України майже від усіх (виняток становлять Болгарія і Росія) сусідніх країн за рівнем оплати праці значно перевищує відставання за рівнем ВВП на одну особу⁶. Таким чином, теза про

⁶ Безперечно, даються взнаки соціально-економічні та демографічні особливості України. Зокрема, висока частка показників сировинних галузей в економіці, надзвичайно високе співвідношення пенсіонерів та працюючих, надмірна частка працівників так званої бюджетної сфери в складі зайнятих. Але тим не менш співвідношення середніх є достатньо красномовним для висновку про несправедливість і економічну необґрунтованість рівня оплати праці в Україні.

те, що продуктивність праці є настільки низькою, що це не дає змоги підвищувати заробітну плату, видається несправедливою.

Таблиця 4

Співвідношення України за основними макроекономічними параметрами розвитку з вибраними країнами, 2007 рік, %

	За ВВП на особу, євро за ПКС	За зарплатою, євро на місяць	За індексом спра- ведливості оплати праці	За рівнем без- робіття, %
Албанія	108,2	70,4	65,1	45,7
Болгарія	61,2	88,6	144,8	92,8
Естонія	32,7	28,0	85,6	136,2
Латвія	40,3	34,5	85,6	104,9
Литва	39,1	37,1	94,9	148,8
Македонія	80,7	49,4	61,2	18,3
Польща	42,8	27,4	64,0	66,7
Росія	47,2	50,5	107,0	104,9
Румунія	58,1	46,2	79,5	98,5
Сербія	64,7	40,3	62,3	34,0
Словаччина	34,2	32,7	95,6	58,2
Словенія	25,9	15,2	58,7	130,6
Туреччина	68,7	24,6	35,8	64,6
Угорщина	36,4	26,5	72,8	86,5
Хорватія	44,1	20,3	46,0	64,0
Чехія	28,8	25,0	86,8	120,8

Джерело: розраховано за даними Віденського інституту міжнародного економічного аналізу [2]

Очікування зростання безробіття через підвищення заробітної плати також видаються необґрунтованими. Найвищий рівень оплати праці (1285 євро в 2007 р.) спостерігався в Словенії, і там же зафіксований чи не найнижчий рівень безробіття (4,9%). В цілому коефіцієнт кореляції між рівнями зарплати та безробіття по зазначеній сукупності країн становить -0,240, тобто лише 24% варіації безробіття можна пояснити варіацією заробітної плати.

Отже, саме на забезпечення високих доходів від зайнятості має спиратися реформа соціальної сфери, яка охопить всі її складові – від соціального страхування і соціальної допомоги до управління та фінансування освіти, охорони здоров'я, житлово-комунального господарства тощо. Якщо з певними обмеженнями можна говорити про те, що економіка України розвивається за ринковими законами, то через відсутність реальних реформ у соціальній сфері остання перетворилася на рудимент соціалістичної системи з її високим ступенем патерналізму, поши-

ренням утриманських очікувань серед значної частини населення, фінансовою необґрунтованістю більшості державних зобов'язань, вкрай неефективною системою управління. Упродовж 16 років на фоні значних економічних трансформацій державна соціальна політика зводилась переважно до намагання підвищити доходи і захистити від цінових шоків найбільш вразливих. Належного впливу на приватний сектор також не здійснювалось. Як наслідок сформувалися кричущі викривлення і в структурі та розподілі доходів, і в доступності для населення базових соціальних послуг. Незадоволеність населення і невпевненість у майбутньому виявляється у масштабній трудовій еміграції, в якій, за оцінками, беруть участь 2,5–3 млн. осіб, відсутність традицій здорового способу життя – у надзвичайно високій смертності населення працездатного віку (ризик смерті сягає майже 40%), відсутність зв'язку між страховими внесками та страховими виплатами (передовсім пенсійними) веде до принципової згоди найманих працівників на те, що роботодавець не сплачує передбачених законодавством внесків, а отже – на тінізацію заробітної плати. Орієнтація політики виключно на підвищення доходів, до того ж не пов'язаних із трудовою діяльністю, має вкрай негативний побічний ефект.

Реально розв'язати цю проблему у найближчій перспективі і доволі швидко отримати потрібний ефект можна в результаті трансформації політики доходів. До того ж і практична неможливість зменшення обсягу соціальних зобов'язань обумовлює необхідність максимально швидкого і масштабного зростання (висвітлення) заробітної плати, оскільки лише це може забезпечити фінансову спроможність системи загальнообов'язкового соціального страхування, насамперед пенсійного, сприяти мотивації населення до активної поведінки на ринку праці, протидіяти масштабному відпливу найбільш дієвої частини населення за кордон. *На підвищення заробітної плати необхідно йти, навіть ризикуючи зростанням інфляції.*

Напрями реформування системи соціального забезпечення. Нагальною необхідністю є розроблення системної реформи соціальної сфери, окремі складові якої мають бути узгоджені за наслідками, фінансовими ресурсами, у часі та просторі між собою та з економічними трансформаціями.

Слід рішуче обмежити подальше зростання соціальних зобов'язань, зокрема в зв'язку із перевиборними обіцянками практично усіх партій, можливо, навіть піти на діалог із населенням і пояснити, що активна соціальна політика і соціально спрямований бюджет не мають нічого спільного з витрачанням усіх доходів на поточне споживання. Соціальна спрямованість бюджету означає спрямування його коштів переважно: на розвиток людини, на забезпечення доступності якісної освіти незалежно від місця проживання та майнового статусу; на формування та поширення здорового способу життя, включаючи як створення ефективної системи медичної допомоги, так і забезпечення належного державного контролю за якістю споживчих товарів, протидію палінню та зловживанню алкогольними напоями, запобігання наркоманії; на розвиток ринку праці та забезпечення гідної праці для всіх. Тільки на цих засадах може бути сформований соціально орієнтований бюджет, а підвищення доходів від зайнятості максимально широких верств населення звузить коло осіб, які потребують державної соціальної підтримки, з одного боку, і забезпечить необхідні кошти для її надання – з другого. Просте ж спрямування бюджетних коштів на виплату різноманітних соціальних трансфертів означає допомогу бідним верствам, а не подолання бідності.

Безумовно, час найвищої довіри населення до влади втрачений, але вона є ще достатньою для позитивних очікувань результатів такого кроку.

Діюча система соціального захисту та її новітні зміни призвели до відновлення утриманських настанов серед широких верств населення, зруйнували страхові принципи пенсійного забезпечення та спровокували “зрівнялівку” доходів переважної більшості непрацюючих громадян, спричинили неприйнятне навантаження на бюджет. Необхідне реальне, а не деклароване формування системи соціального захисту на принципах системності, соціальної справедливості та ефективності, фінансової обґрунтованості.

Здійснення соціального захисту населення у двох принципово різних формах вимагає розмежування і методів його надання. Оскільки безпосереднім результатом соціального страхування має бути унеможливлення збіднення населення при настанні страхової події, діяльність уряду слід сконцентрувати на формуванні повномасштабної системи соціального страхування. Механізм призначення страхових виплат має бути абсолютно прозорим і зрозумілим, що сприятиме заохоченню населення до участі в страхових програмах і до висвітлення своєї заробітної плати.

Соціальне страхування стане запобіжним заходом щодо бідності населення, а соціальна допомога спрямовуватиметься бідним виключно на адресних засадах з урахуванням сукупного доходу сім'ї. Винятком може залишитися тільки допомога при народженні дитини, яку, з огляду на надзвичайну важливість підвищення народжуваності та створення рівних умов догляду всіх немовлят, доцільно і надалі надавати на універсальних засадах. Хоча обмеження максимального доходу, що дає право на отримання такої допомоги, і відповідно виключатиме із кола учасників програми 3–5% сімей, має сенс. Варто детально проаналізувати наслідки збільшення допомоги при народженні дитини з 1.04.2005 р. (включаючи вплив на бідність сімей з дітьми до 3-х років, тенденції смертності дітей від зовнішніх чинників та інших причин, безпосередньо пов'язаних із якістю догляду, врешті-решт реальне зростання народжуваності, обумовлене підвищенням розміру допомоги) і врахувати результати у подальших рішеннях.

Отримувачами соціальної допомоги можуть стати всі, хто не зміг забезпечити належні засоби існування попередніми страховими внесками. Виплати, що здійснюються у вигляді соціальної допомоги, мають бути істотно нижчими за ті, що сплачуються на страхових засадах, і визначатися бюджетними можливостями.

Необхідно розширити повноваження органів місцевої влади щодо надання соціальних послуг у межах визначених стандартів, передбачивши зміни фінансової політики, забезпечення доступу органів місцевого самоврядування до кредитних ресурсів і трансформацію взаємовідносин місцевої та центральної влади у поєднанні із контролем з боку громадськості. Значна частина функцій щодо надання послуг може бути передана неурядовим та приватним організаціям при забезпеченні належного контролю з боку держави за якістю послуг.

Слід трансформувати чинну систему пільг, яка є фінансово необґрунтованою, соціально несправедливою і значною мірою декларативною. Конче потрібно замінити пільги, що виконують функцію соціальної підтримки вразливих верств населення, адресною соціальною допомогою, забезпечити запобігання необґрунтованому відтворенню контингенту пільговиків (перш за все тих, хто

отримує пільги за особливі заслуги) і надавати пільги, пов'язані з компенсацією шкоди здоров'ю, у формі та розмірах, що відповідають масштабам та виду завданої шкоди.

Необхідно внести відповідні корективи у соціальну інфраструктуру, зокрема щодо розміщення і функцій установ освіти, дитячого виховання (передовсім до і позашкільного), охорони здоров'я, соціального обслуговування, включаючи інтернатне.

З огляду на надзвичайно високі рівні смертності населення (за цими параметрами з усіх країн Європи та Центральної Азії Україна випереджає тільки Росію), насамперед чоловіків працездатного віку (ризик смерті у цьому віці сягає 30%, а у віці 40–60 років – 22%), нагальною потребою є запровадження системи заходів, спрямованих на зниження захворюваності та передчасної смертності. Мова має йти про формування міжгалузевої комплексної програми, що охоплюватиме такі різнопланові сфери, як умови та охорона праці, медична допомога, якість доріг та безпека руху, економічні стимули здорового способу життя, охорона навколишнього середовища, якість продуктів харчування, що реалізуються через торговельну мережу, доступність закладів масового спорту, реклама, шкільне та позашкільне виховання тощо. Доцільність формування політики збереження здоров'я обумовлена неможливістю розв'язання накопичених проблем у рамках реформи галузі охорони здоров'я.

Враховуючи реальні бюджетні можливості, першочергові зусилля мають бути сконцентровані по таких напрямках: трансформація політики доходів, реформа системи соціального захисту, збереження здоров'я нації.

Джерела

1. The World Health Report 2004. Changing History. – Geneva, WHO, 2004 (<http://www.who.int/whr/2004/en>)
2. <http://www.wiiw.ac.at>

Аннотация. В статье определены приоритетные направления современной социальной политики в Украине с акцентом на улучшение качества населения, в частности, в сфере здоровья, образования и профессионально-квалификационной подготовки. Дается оценка по основным макроэкономическим показателям Украины по отношению к некоторым странам Европы. Предложены пути реформирования системы социального обеспечения.

Summary. The article has described priority directions for modern social policy in Ukraine with a focus on improvement of the quality of population, particularly in regard to health care, education and professional training. The assessment of main macroeconomic indicators in Ukraine relative to selected European countries has been presented. The main approaches for reforming the system of social care have been proposed.

Стаття надійшла до редакції журналу 15.04.2008 р.