ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ НА СОЦІАЛЬНУ БЕЗПЕКУ ТА РІВЕНЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

І.Ф. Гнибіденко,
доктор економічних наук, професор
Київського національного економічного університету

За роки третього тисячоліття в Україні означилася тенденція до поступового виходу економіки з кризи, стабілізації та зростання і на цій основі підвищення рівня життя населення, створення дійової системи соціального захисту громадян.

Це відмічалося у Зверненні Президента України до Верховної Ради й українського народу зі щорічним посланням "Про внутрішнє і зовнішнє становище України у 2005 році", звітах Уряду та підсумкових колегіях міністерств соціальної та гуманітарної сфери.

Необхідно ще багато зробити для того, щоб рівень життя українців відповідав міжнародним стандартам, а доходи, оплата, умови праці були гідними здобутками усіх, хто хоче і може самовіддано працювати на благо своєї родини та суспільства.

Отже, науковий підхід і осмислення процесів, що відбувається в економіці, її впливу на соціальні проблеми суспільства засвідчує, що незважаючи на підвищення заробітної плати та сукупних доходів громадян, пенсій, стипендій, грошового забезпечення, соціальних виплат і допомоги, збільшення рівня державних соціальних стандартів, у 2005 році не вдалося повністю подолати накопичені протягом попередніх років соціальні проблеми.

За розрахунками, ВВП на душу населення склав на початок поточного року 126 доларів США. За цим показником Україна майже втричі перевищує зону критичного стану доходу (40–50 доларів США), але абсолютні його значення є одні з найнижчих у Європі. Попри те, що починаючи з 2000 року рівень життя українського населення має тенденції до поліпшення, в минулому, 2005 році він склав лише 60 відсотків до 1991 року. При таких темпах розвитку економіки потрібно майже 10 років, щоб досягти показників початку 90-х років.

За 2005 рік номінальні доходи населення збільшилися на 38,2%, а реальні доходи, визначені з урахуванням цінового фактора, зросли за цей же період на 20,1%. У той же час, офіційна статистика інформує про ріст індексу споживчих цін протягом року на 10,3%. Це ставить під сумнів достовірність даних та методологічних підходів до обчислення інфляційних процесів у країні і не сприяє розробці правильних управлінських рішень.

Сукупні витрати 10% найбільш та найменш забезпеченого населення різняться у 8,2 разів (у 2004 р. – 8,0 разів, у 2003 р. – 7,4 раза). Приховування доходів значної кількості населення викликає соціальне напруження в суспільстві, пливає на надходження коштів

УДК 316.334.2(477)

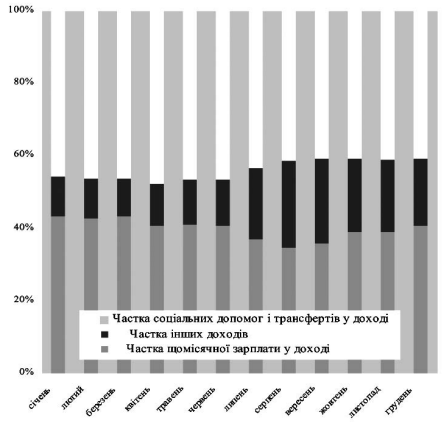

Рис.1. Структура доходів населення у 2005 р.

до бюджетів усіх рівнів та незадовільне фінансування соціальних програм.

Прийняття соціально спрямованого Державного бюджету України на поточний 2006 рік призвело до диспропорцій у сукупних доходах населення. Частка заробітної плати в них зменшилась з січня 2005 року з 43,4% до 40,5% у грудні. А частка соціальних допомог за цей же період коливалась від 46,9% до 39,3%. Такий підхід до розв'язання соціальних проблем нівелює мотиваційну функцію заробітної плати і спонукає населення "триматися" за існуючі пільги та шукати і вимагати нових.

Середня заробітна плата в Україні залишається найменшою серед країн СНД, орієнтованих на створення Єдиного економічного простору, і складає 157 дол. США, тоді як у РФ – 302, у Казахстані – 279, у Білорусі – 218.

Індекс споживчих цін становив за 2005 рік 110%.

Разом з тим, порівняно з груднем 2004 року індекс споживчих цін на основні продовольчі товари зріс і становить: на м'ясо і птицю – 115,8%, на овочі – 107,3%, на молоко і молочні продукти – 119,4%, на фрукти – 126,1%. За 2005 рік на 24,5% підвищилися ціни на паливно-мастильні матеріали, на 25,5% подорожчали послуги міського та автотранспорту, на 17,2% – початкова загальна освіта, на 16,1% – послуги охорони здоров'я та на 38,0% – здавання під найм власної нерухомості. Така тенденція зростання цін провокує невдоволення серед населення і загрожує соціальній безпеці України.

З початку 2005 року частка грошових витрат на придбання продуктів харчування у прожитковому мінімумі в середньому на одну особу збільшилась на 18,8% і становить майже 60%, що реально є соціальною загрозою безпеці держави.

Рівень бідності за 1 півріччя 2005 року підвищився до відповідного періоду попереднього року на 0,3% і складає 28,4%. Внаслідок цього за межею бідності опинилося близько 13,2 млн. осіб. З урахуванням кількості маргінальних груп населення, тобто тих, що отримують заробітну плату нижче прожиткового мінімуму і поперебувають на межі бідності, ці показники сягнуть 14–15 млн. осіб. Бідність безпосередньо впливає на безпеку життєдіяльності, рівень та якість життя людини, її освіту, здоров'я, доступ до культурних, духовних та інших загальнолюдських цінностей і загрожує перерости в масову непокору діючим органам влади.

Не виконано обіцянки центральних та місцевих органів виконавчої влади щодо ліквідації ганебного для економіки України явища – заборгованості із виплати заробітної плати. Станом на 1 січня 2006 року вона склала 959,7 млн. гривень. Майже половина її припадає на економічно активні підприємства. Найбільша заборгованість спостерігається у промисловості – 442,1 млн. грн., сільському господарстві та пов'язаних з ним послуг – 263,4 млн. грн., будівництві – 87,9 млн. грн., на транспорті і зв'язку – 59,1 млн. гривень.

Таблиця 1

Динаміка показників бідності за 2002–2005 рр.

Показники бідності	2002	2003	2004	І півріччя 2005
Межа бідності (на одну особу на місяць), *грн.*	192	220	271	341
Межа крайньої форми бідності, *грн.*	153	176	217	272
Рівень бідності, *%*	27,2	26,6	27,3	28,4
Рівень крайньої форми бідності, *%*	13,7	13,7	14,2	15,3
Глибина бідності, *%*	23,9	22,9	24,0	25,0

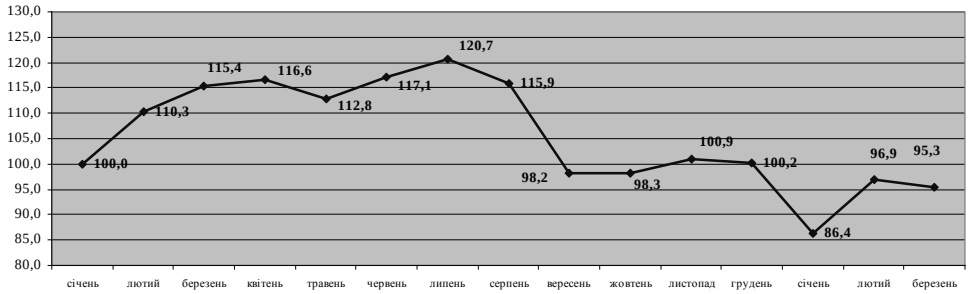

Рис. 2. Динаміка заборгованості у 2005 - 2006 рр. до 1 січня 2005 р. (на 1 число місяця)

Найбільші загрози соціальній безпеці держави із-за боргів з виплати заробітної плати мають промислово розвинуті регіони, де організуючою силою виступають профспілки та колективи великих підприємств. Особливо це стосується Донецької, Луганської, Дніпропетровської, Львівської, Кіровоградської та Волинської областей.

Викликає стурбованість ситуація, що відбувається на ринку праці. За даними Держкомстату України, середньорічна чисельність активного населення віком 15 – 70 років становила 22,3 млн. осіб, з них 20,7 млн. осіб, або 93%, були зайняті економічною діяльністю, решта – не мали роботи, але шукали її і були готові приступити до неї, тобто відповідно до методології Міжнародної організації праці класифікувалися як безробітні.

На перший погляд динаміка не погана. Проте кількість найманих працівників за видами економічної діяльності на кінець року склала 11245,2 тис. проти 11206,4 у 2004 році. За цей же час, за даними Держкомстату, з галузей економіки вибуло працівників на 74,2 тис. більше, ніж прийнято на роботу, а кількість працюючих у сільському господарстві зменшилася на 48,1 тис. осіб. Навіть зниження кількості безробітних, зареєстрованих у Державних центрах зайнятості, протягом року на 100,1 тис. чол., в тому числі у сільському господарстві на 14,2 тис. чол., не дають чіткого розуміння того, де, в яких галузях та регіонах протягом року створено стільки робочих місць.

Незважаючи на постійно зростаючий попит на кваліфіковані робочі місця, державна служба зайнятості не в змозі їх забезпечити. Інформацію про наявність вільних та вакантних робочих місць надає лише близько половини роботодавців, зареєстрованих у Фонді соціального страхування на випадок безробіття.

Навантаження на одне робоче місце на перший погляд незначне – в середньому 4 особи. Але по галузях та регіонах маємо істотні відмінності. Наприклад, у сільському господарстві воно складає – 21 особу, у Тернопільській області – 22 та 9 – для осіб без професії.

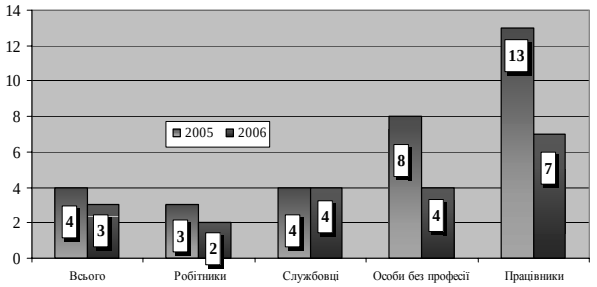

Рис. 3. Навантаження незайнятого населення на 1 вересня 2006 р.

Кількість безробітних працездатного віку, визначена за методологією Міжнародної організації праці, склала за 9 місяців 2005 року 1545,7 тис. осіб, а рівень безробіття 7,6%. За експертними оцінками воно удвічі більше. Такі показники є ознакою потенційної загрози соціальній безпеці держави.

Підвищення рівня та якості життя населення, створення умов формування середнього класу та подолання бідності, протистояння різкому розшаруванню суспільства за майновим і соціальним становищем, формування солідарної соціальної структури суспільства, за висновками вчених Донецького інституту економіки промисловості НАН України, потребує: державної політики щодо зростання доходів та платоспроможного попиту населення; ліквідації бідності, передусім, серед працюючого населення, шляхом ефективного використання трудового, підприємницького та інтелектуального потенціалу, підвищення ділової активності населення, зростання рівня зайнятості населення; запобігання успадкованої бідності; розробки економіко-правових механізмів зростання економічної активності громадян; поліпшення організації і нормування оплати праці, забезпечення її залежності від кваліфікації, професіоналізму та продуктивності праці; захисту та підтримки купівельної спроможності грошових доходів громадян; забезпечення стабільного зростання виробництва, збільшення частки фондів оплати праці у структурі виробничих витрат; зниження рівня "тіньової" зайнятості; розробки механізму підтримання пропорцій між рівнями доходів різних соціальних груп населення; підвищення життєвого рівня населення; розробки державної стратегії формування середнього класу; регулювання регіональних, галузевих, професійно-кваліфікаційних, демографічних диспропорцій ринку праці; зміни ідеології розподілу доходів у суспільстві від розподілу за капіталом до розподілу за працею; розвитку соціально орієнтованої економіки у поєднанні з заохоченням до конкуренції та вихованням індивідуальної відповідальності громадян за власний добробут; розвитку та державної підтримки самозайнятості населення; розширення практики громадських робіт; стимулювання збільшення доходів від власності.

У 2005 р. мала своє продовження пенсійна реформа, яка розпочалася у 2004 р. і передбачала заміну розподільчої пенсійної системи на сучасну страхову солідарно-накопичувальну. Просувалася вона, на жаль, повільно.

Випереджальні темпи зростання у 2005 р. проти 2004 р. пенсій (63,2%) порівняно з темпами зростання заробітної плати (36,7%) призвели до утворення дефіциту коштів Пенсійного фонду, що став покриватися за рахунок державного бюджету і склав у минулому році 16,3 млрд. гривень. У 2006 році на ці цілі було передбачено близько 7,3 млрд. гривень.

Збільшення мінімальної пенсії до рівня прожиткового мінімуму зумовило необхідність відновлення диференціації розмірів пенсій, що потребуватиме додаткових витрат.

Податковий тягар суб'єктів господарювання зі сплати страхових внесків до чотирьох державних страхових фондів є найвищим серед країн СНД та становить 38, 53% фонду оплати праці, що ускладнює детінізацію заробітної плати працюючих та зайнятості населення. Як наслідок, за даними статистики, співвідношення пенсіонерів і працюючих

становить 1 до 2,4, а фактично воно складає 1:1,2. У країнах ЄС таке співвідношення знаходиться в межах від 1:3 до 1:4.

Фінансова незбалансованість солідарної пенсійної системи стримує запровадження другого рівня пенсійної системи – обов'язкових пенсійних накопичень громадян і не дає можливості залучення їх коштів в інвестування вітчизняної економіки.

Рис. 4. Динаміка середньої та мінімальної пенсій у 2001-2006 рр. (на початок року)

Не отримали належного розвитку недержавні пенсійні фонди, не визначеними залишаються умови участі в недержавному пенсійному забезпеченні страхових організацій і банків. Призупинилася інформаційно-роз'яснювальна робота з роботодавцями та працівниками, об'єднаннями роботодавців та профспілками щодо переваг вкладників та учасників пенсійної системи.

Послабила свою діяльність в цьому напрямі і Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. Як наслідок, залишаються ще не вирішеними питання щодо створення нових надійних фінансових інструментів, які зможуть забезпечити дохідність пенсійних активів, законодавчо не врегульовано питання випуску та обігу таких фінансових інструментів, як: середньо- та довгострокові державні цінні папери України; іпотечні та боргові цінні папери; депозитні сертифікати українських комерційних банків; валютні депозити українських комерційних банків з виплатою валютних відсотків. Не прийнято відповідних нормативних актів щодо випуску та порядку розміщення нових довгострокових державних облігацій із змінною ставкою доходу.

В ході внутрішньої структурної реформи Держфінпослуг ліквідував Департамент нагляду за недержавними пенсійними фондами, що стало сигналом для учасників ринку страхових послуг для згортання роботи недержавних пенсійних фондів та створило підстави для суперечок між фондами і страховими компаніями щодо їх участі, функцій і ролі на ринку недержавного пенсійного страхування.

Осторонь залишається і Мінпраці, на яке покладено функції здійснення, координації та контролю за ситуацією на ринку страхових послуг для людей похилого віку, і яке не встигає відслідковувати зміни, що відбуваються на ринку фінансових послуг для соціальної сфери.

Немає чітких позицій щодо термінів практичного втілення в життя пенсійної реформи з урахуванням нинішнього розвитку економіки, демографічної ситуації, фінансового стану держави, а також реальних актуарних розрахунків стабілізації пенсійної системи. Схвалена Стратегія розвитку пенсійної системи має декларативне спрямування і термінове потребує розробки конкретних та чітких заходів щодо її реалізації.

Не проводиться інформаційно-роз'яснювальна робота серед населення, роботодавців та громадських організацій щодо переваг солідарної, накопичувальної системи пенсійного страхування та недержавного пенсійного забезпечення.

Якщо належну життєздатність пенсійної системи в короткий термін не буде відновлено, це вплине на строки запровадження загальнообов'язкової накопичувальної системи в найбільш сприятливий період 2008–2009 роки і відкладе істотне збільшення пенсійних доходів громадян на більш пізній період, а інвестування пенсійних коштів в економіку та розвиток фінансових ринків розтягнеться на тривалий час.

Враховуючи викладене, на наш погляд, необхідно повернутися до визначення на державному рівні органу, відповідального за проведення пенсійної реформи, який забезпечуватиме координацію цієї роботи; вжити заходів щодо забезпечення належної нормативно-правової бази подальшого розвитку пенсійної реформи; невідкладно налагодити інформаційно-роз'яснювальну роботу щодо її переваг, запровадження солідарної, накопичувальної пенсійних систем та недержавного пенсійного забезпечення.

Для забезпечення диверсифікації пенсійних активів при здійсненні інвестиційної діяльності необхідно прискорити розгляд у Верховній Раді України законопроектів "Про акціонерні товариства", "Про цінні папери та фондовий ринок", "Про іпотечні цінні папери", "Про обов'язкове пенсійне забезпечення окремих категорій осіб через професійні та корпоративні пенсійні фонди", які, на думку вітчизняних та іноземних експертів, підштовхнуть до зважених дій учасників ринку страхових послуг.

Небезпеку суспільству і державі становить також стан функціонування системи охорони здоров'я, який визнається вітчизняними та зарубіжними експертами як критичний. Це підтверджується й даними державної статистики. Серйозні недоліки у лікуванні, забезпеченні населення якісними лікарськими засобами і виробами медичного призначення призводять до розповсюдження соціально небезпечних хвороб – туберкульозу, наркоманії та алкоголізму, ВІЛ-інфекції/СНІДу, низки інших інфекційних захворювань. Не краща ситуація і з загальними захворюваннями – систем кровообігу, новоутворюваннями, хвороб органів дихання, а також нещасними випадками, отруєннями і травмами в побуті та на виробництві.

Існуючий рівень надання медичної допомоги, яка має включати доступність до ефективних, безпечних і життєво необхідних лікарських засобів, нині, не відповідає сучасним вимогам та міжнародним стандартам.

У 2005 році обсяги коштів на охорону здоров'я у валовому внутрішньому продукті України (ВВП) становили 2,8%, що нижче відповідного показника не лише в розвинутих країнах – 8% ВВП, а й у країнах із середнім рівнем розвитку – 4% ВВП. Обсяги річних витрат на охорону здоров'я у розрахунку на одного мешканця України в 2005 році склали близько 50 дол. США, у той час як Великобританія та США витрачають відповідно 700 та 3750 доларів.

Наявні механізми організації та фінансування охорони здоров'я є малоефективними, оскільки не забезпечують подолання негативних тенденцій у цій сфері. Темпи зростання видатків на охорону здоров'я залишаються неадекватними існуючим загрозам. Як наслідок, здоров'я населення України, зокрема дітей, погіршується. Втрачаються репродуктивні можливості населення, зростає рівень смертності, відбувається депопуляція, тобто скорочення чисельності населення, скорочується тривалість життя, поширюються епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, збільшується захворюваність на серцево-судинні та онкологічні хвороби, є ознаки зростання материнської смертності та дітей віком до одного року, підвищується частота вроджених аномалій, погіршується медико-демографічна ситуація у сільській місцевості, що пов'язано з незадовільною організацією медичної допомоги на селі та її меншою доступністю для сільських мешканців.

Україна займає одне з перших місць в Європі за рівнями розповсюдженості серцево-судинних та онкологічних хвороб і смертності внаслідок них. Смертність від хвороб системи кровообігу в Україні у 2–4 рази вища, ніж у розвинутих країнах Європи та світу, причому найбільші відмінності спостерігаються у відносно молодому віці. В нашій країні вмирають від цих захворювань не тільки частіше, але й раніше.

За останні 25 років рівень захворюваності на злоякісні новоутворення населення України зріс на 30%, кількість померлих перевищує 90 тисяч осіб (189,6 на 100 тис. населення). Злоякісні новоутворення зумовлюють 21,9–25,7% усіх випадків інвалідизації населення. Смертність від раку скорочує перебіг життя чоловічої популяції України на 3,4 роки, жіночої на 2,5 роки, тобто вже сьогодні ця хвороба є важливою проблемою національної системи охорони здоров'я.

Протягом останніх років у країні триває неухильне зростання зареєстрованої поширеності наркоманії та алкоголізму.

Незважаючи на такий стан, в Україні продовжує скорочуватися мережа державних і комунальних медичних закладів. Залишається обмеженим бюджетне фінансування. При потребі на охорону здоров'я у 2005 році 25 млрд. грн. галузь профінансовано лише на 63%. Як наслідок, із 26 державних цільових програм більш ніж третина не фінансувалася взагалі, а на решту програм кошти виділялися вкрай обмежено.

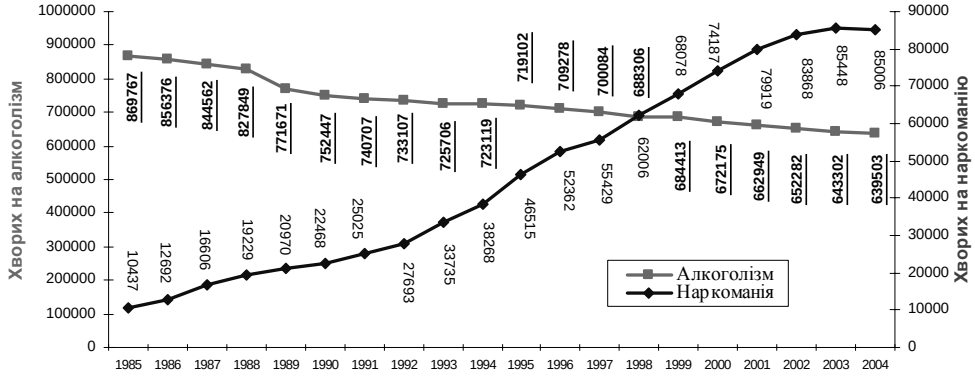

Рис. 5. Динаміка зареєстрованої поширеності наркоманії та алкоголізму в Україні протягом 1985 - 2004 рр.

Система охорони здоров'я перебуває у критичному стані, є серйозні недоліки у забезпеченні населення України якісними лікарськими засобами і виробами медичного призначення. Все це призводить до поширення соціально небезпечних хвороб – туберкульозу, наркоманії та алкоголізму, ВІЛ-інфекції /СНІДу, низки інфекційних захворювань тощо. Їх рівень значно перевищує показники розвинутих країн. Особливе занепокоєння викликає проблема наркоманії та алкоголізму, що ,крім погіршення здоров'я молоді, призводить до поглиблення криміногенної ситуації в країні та впливає ра соціальну безпеку та рівень життя населення.

А захворюваність на грип, вірусні гепатити, туберкульоз, ВІЛ-інфекцію/СНІД, ентеровірусні інфекції, епідемічний паротит, краснуху, дифтерію, кишкові, зоонозні (сибір-

ка, сказ, лептоспіроз) та паразитарні захворювання призводять до численних змін в організмі людини, уроджених вад розвитку, інвалідності, смерті та, як підсумок, погіршення демографічної ситуації в Україні.

На загальну епідемічну ситуацію в державі впливає значний ріст захворюваності на ВІЛ/СНІД та туберкульоз. Кількість хворих, які страждають на ці недуги, щороку збільшується. Зросла кількість важких і занедбаних форм туберкульозу, з'явились нові проблеми фтизіатрії – розвиток мультирезистентного туберкульозу та ріст частоти поєднаної патології – туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

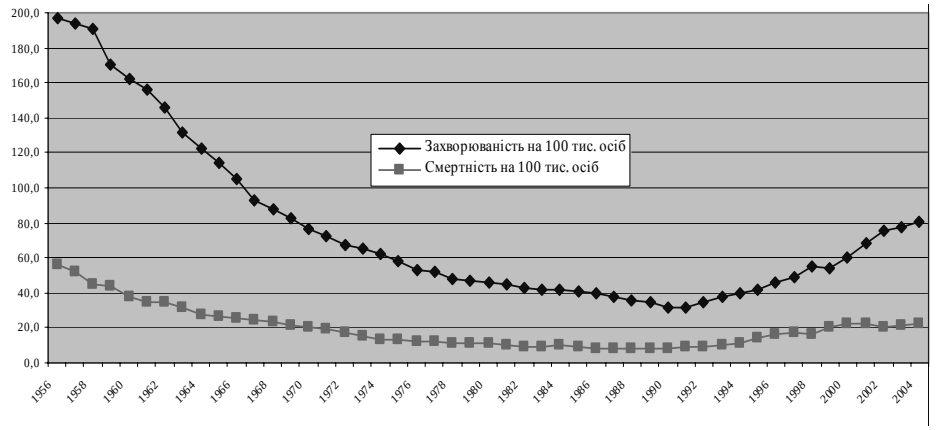

Рис. 6. Динаміка захворюваності та смертності від туберкульозу за 1956 – 2004 рр.

Великій кількості інфекційних хворих не доступна своєчасна та висококваліфікована медична допомога, що має не лише гуманне значення, а й лишається головним протиепідемічним заходом.

Поліпшення системи охорони здоров'я населення, зміцнення генофонду української нації, поліпшення умов та охорони праці потребують: оцінки факторів економічного, політичного, соціального, екологічного і виробничого ризику та їх інтегральної дії, виявлення на цій підставі зон підвищеного ризику для здоров'я, життя і розвитку населення країни; структурної перебудови медичної галузі, впровадження страхової медицини, збільшення державної підтримки вітчизняних виробників медичного обладнання та фармацевтичної продукції; створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах; ефективного використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів у сфері охорони здоров'я; солідарної участі держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги; вирішення проблем гігієни та безпеки праці, профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань; формування активної державної політики щодо збереження здоров'я населення країни, продовження його довголіття і тривалості життя; створення умов для формування та стимулювання здорового способу життя, вдосконалення гігієнічного виховання і навчання населення, особливо дітей та молоді.

Таблиця 2

Шляхи інфікування ВІЛ осіб з уперше в житті встановленим діагнозом "ВІЛ-інфекція" серед громадян України

Шляхи інфікування	Грудень 2005 р.	Січень–грудень 2005 р.	1987–2005 рр.
ВІЛ-інфіковані, усього осіб	**1733**	**13 770**	**88 567**
у тому числі інфіковані:			
статевим шляхом *зних:*	504	4 606	22 406
гомосексуальним	2	20	75
гетеросексуальним	502	4 586	22 331
парентеральним шляхом *з них унаслідок:*	892	6 282	52 397
уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	892	6270	52 362
переливання препаратів або компонентів крові	0	4	18
трансплантації донорських органів, клітин тканин, біологічних рідин	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	0	3	10
професійного інфікування	0	1	3
інших не медичних втручань	*0*	*4*	*4*
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини	268	2 498	10 825

Потребує посилення боротьба зі шкідливими звичками; створення та впровадження політики здорового способу життя, обмеження реклами алкоголю і тютюну, боротьба з наркоманією та ВІЛ/СНІДом; запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я; орієнтації діяльності охорони здоров'я на профілактичну спрямованість, допомогу населенню у збереженні свого здоров'я і поліпшення його якісних характеристик, на досягнення високого рівня культури самозбереження; створення ефективних механізмів підвищення якості і доступності медичного обслуговування.

Можливості для істотного зниження захворюваності в державі є. Обсяги видатків на охорону здоров'я з початку нинішнього тисячоліття збільшилися з 5,4 млрд. грн. до 14,3 млрд. грн., надають допомогу й міжнародні фінансові організації. Справа лише за організацією цієї роботи з боку Міністерства охорони здоров'я України та місцевих органів виконавчої влади.

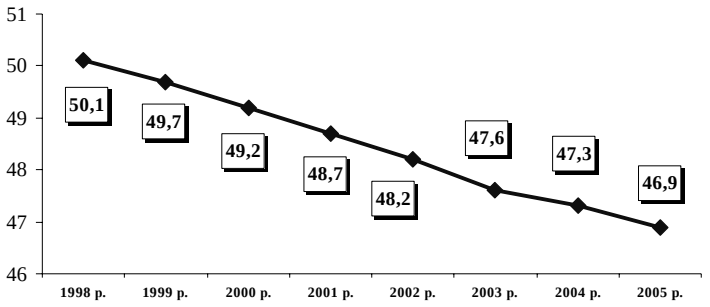

Рис. 7. Середньорічна чисельність наявного населення України

В країні утворилась несприятлива демографічна ситуація, яка становить загрозу національній безпеці. Так, на 1 січня 2006 року кількість населення України становило 46929,5 тис. осіб, що менше проти 1998 року на 3,18 млн. осіб.

Кількість пенсіонерів склала на 1 січня 2006 року 13,374 млн. осіб. Співвідношення чисельності пенсіонерів до загальної чисельності наявного населення становить 28,5 відсотка і свідчить про загрозу демографічній безпеці країні. Демографічне навантаження (кількість пенсіонерів на одного найманого працівника) склало на 1 січня 2006 року 1,2, що в 3,5 раза перевищує показники країн Європейського Союзу.

Зменшення кількості населення відбувається перш за все за рахунок природного скорочення. Водночас частка осіб у віці понад 60 років за останні п'ять років збільшилася з 20,4% до 20,9% і вже з 2001 р. кількість пенсіонерів почала перевищувати кількість дітей.

Склалась парадоксальна ситуація: за тривалістю життя (у середньому 66,5 років) Україна посідає 147 місце серед країн світу, але є однією з "найстаріших" країн. Серед основних причин "старіння" – катастрофічне зменшення кількості дітей: з 11,1 млн. осіб у 1999 р. до 9,7 млн. осіб на кінець 2005 р. або на 12,6%.

Про загрозу демографічній безпеці свідчить і динаміка сумарного коефіцієнта народжуваності в Україні, який склав 1,1–1,2 у 2000–2005 рр. при нормі 2,15.

За 2005 рік природне скорочення населення в країні становило близько 400,0 тис. осіб. За цей період у жодному регіоні не було зростання чисельності населення, а коефіцієнт народжуваності склав 9,0 народжених на 1000 жителів проти 16,6 померлих.

Подолання демографічної кризи, розв'язання демографічних проблем потребують: здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності, передусім у працездатному віці, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, збільшення тривалості життя; забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку, раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання і навчання дитини; здійснення заходів активної державної міграційної політики, спрямованої на запобігання відтоку за межі України економічно активного, висококваліфікованого трудового потенціалу; здійснення системних заходів щодо підтримки сім'ї, насамперед молодої, захисту материнства і дитинства; пропаганди серед населення моделі дводітної сім'ї.

Вирішення проблем демографічної політики, що накопичувалася десятиліттями можливо лише завдяки комплексному, системному підходу, який може забезпечити стратегія демографічного розвитку країни. Створення цілісної системи, яка супроводжуватиме кожну людину від народження до глибокої старості, відкриті, прозорі заходи, що мають вживатися з боку держави, суспільства, громадянина, мають забезпечити умови відтворення населення України.

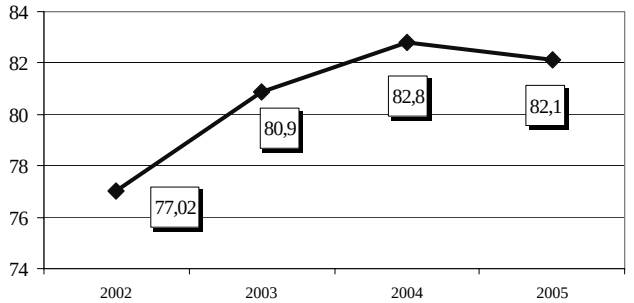

Рис. 8. Кількість укладених договорів у 2002 -2005 рр.

Необхідно дальше підвищення соціального захисту населення шляхом впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, ще не створено правового механізму виплати допомоги у зв'язку з тимчасовою

втратою працездатності, яка не виплачується у випадку наявності на підприємстві заборгованості з виплати заробітної плати, не встановлено належного державного нагляду за порядком надання пільгових путівок на оздоровлення застрахованих осіб та членів їхніх сімей.

Цими проблемами, а також питаннями гідної праці, достойної заробітної плати, підвищення доходів та рівня життя населення завжди опікувалися профспілки та інші громадські організації, що представляють інтереси працюючих. На жаль, їх вплив на поліпшення соціального захисту зайнятого населення у працездатному віці, кількість якого – понад 18,9 млн. чол., недостатній.

Станом на 1 січня 2006 року діє Генеральна, 112 галузевих та 29 регіональних угод, укладено 84670 колективних договорів. Кількість працівників, охоплених колективними договорами складає 9457,0 тис. осіб, або 82,1% до облікової кількості штатних працівників.

Незважаючи на те, що ці показники щороку зростають, негативний вплив на розвиток соціального партнерства мають: затримки з переглядом застарілого Закону України „Про колективні договори та угоди"; відсутність Закону України „Про Кабінет Міністрів України"; низька мотивація роботодавців до участі в соціальному діалозі; формальний характер угод, договорів, які діяли і діють на частині підприємств незалежно від форм господарювання; низька інформованість суспільства про соціальне партнерство, його роль та місце в системі соціального захисту працюючих.

Загрозу національній безпеці держави становлять агресивні малочисельні всеукраїнські профспілкові організації, які не ставлять за головну мету захист прав працюючих безпосередньо на виробництві шляхом переговорів з роботодавцями, а шляхом протестів і акцій непокори вимагають від органів влади все більш нових, фінансово необґрунтованих, популістських поступок та нездійсненних вимог.

Удосконалення соціально-трудових відносин вимагає: державного прогнозування та програмування можливих варіантів ситуації у соціально-трудовій сфері; формування і розвитку державної стратегії регулювання соціально-трудових відносин, вбудованості її в загальнодержавну економічну стратегію; зростання ролі та відповідальності держави і регіонів у регулюванні соціально-трудових відносин; конкретизації обов'язків Уряду, профспілок та роботодавців у трудовій сфері; удосконалення правової бази трудових відносин; прийняття Трудового кодексу України, який відповідав би потребам реформування трудової сфери та міжнародним вимогам; забезпечення підвищення рівня соціального захисту працюючих через відновлення та впровадження нормування праці, справедливих винагород за працю та розподілу доходу, розвитку виробничої демократії, забезпечення участі працівників в управлінні, розробці та реалізації соціально-економічних рішень, створення умов зацікавленості працівника в колективних результатах праці; удосконалення інформаційного забезпечення та статистичної звітності у соціально-трудовій сфері, створення системи соціально-трудового моніторингу, забезпечення зіставлення міжнародних соціально-економічних показників.

Розв'язання зазначених проблем сприятиме запобіганню соціальним загрозам, забезпечуватиме соціальну злагоду, мир і спокій у суспільстві і, загалом, слугуватиме зміцненню національної безпеки України.

Джерела

1. *Державний* комітет статистики України. Статистичний бюлетень за січень 2006 року. – К., 215 с.

2. *Предложения* Президенту. Новая волна реформ в Украине./ Комиссия «Синей ленты» – Украина, ПРООН, 2005.,113с.

3. *Пропозиції* до формування Стратегії національної безпеки України: економічна, соціальна, політична сфери (наукова доповідь) // НАН України, Інститут економіки промисловості, Регіональний інформаційно-аналітичний центр – Донецька філія Національного інституту стратегічних досліджень. – Донецьк, 2004, 66 с.

Аннотация. В статье рассмотрены основные вопросы влияния социально-экономической политики на состояние социальной безопасности и уровень жизни населения Украины. Освещен научный поиск путей упреждения социальных угроз человеку, обществу, государству и улучшения качества действующих социальных стандартов и нормативов.

Summary. The main directions of the national economy development in correspondence with the social security level and living standards in Ukraine are considered. The results of scientific research on prevention of social threats for the man, society and state as well as improvement of quality of current social criteria are presented.

Стаття надійшла до редакції журналу 29.03.2006 р.