

СОЦІАЛЬНІ ВИКЛИКИ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ

Розкрито сутність соціальних товарів та соціальних проблем в умовах глобалізації світового господарства. Висвітлено особливості формування суспільного вибору. Охарактеризовано основні соціальні проблеми сучасності, зокрема, проблему соціального захисту населення (пенсійна реформа), проблеми бідності та охорони здоров'я. Розкрито стан вирішення цих проблем в Україні.

Shown essence of social goods and social problems in the world economy globalization contest. Laid out the public choice formation peculiarities. Characterized contemporary main social problems among them population's social defense, poverty and healthcare problems. Shown peculiarities of these problems decisions in Ukraine nowadays.

Постановка наукової проблеми. Соціальні виклики глобалізації, як прояв загострення соціальних проблем у сучасному світі, нині є надзвичайно актуальними. Причому це стосується всіх без винятку країн світу – як високорозвинутих, так і тих, що розвиваються. Як приклад можна навести молодіжні бунти та погроми в Лондоні та інших великих містах Великої Британії в серпні 2011 р., підставою яких була соціальна незадоволеність значної частини населення Лондону (зокрема, дільниці Тоттенхем) та інших міст Англії, де молодь, особливо діти переселенців з країн Африки та Азії, мала звужені можливості соціальної реалізації (зокрема щодо кваліфікованої високооплачуваної праці) або не мала їх зовсім. Соціальна сфера світового господарства має свої особливості, пов'язані зі специфікою виробництва та розподілу соціальних товарів, зокрема їх фінансування (на відміну від ринкових товарів), що розкриває поняття «суспільного вибору». Серед головних соціальних проблем сучасності – проблеми соціального захисту населення (пенсійна реформа), бідності, охорони здоров'я тощо. Кожна з них має свій географічний (особливості за регіонами та країнами світу) та, навіть, картографічний вимір (приміром, в Атласі Світового банку), а також має безпосереднє відношення до України, де нині активно розпочалися реформи в соціальній сфері, зокрема пенсійна, медична тощо. Ознайомлення із світовим досвідом, усвідомлення аналізу та вирішення соціальних проблем в цьому контексті має надзвичайну цінність, адже це може допомогти в успішному здійсненні соціальних реформ в Україні.

Літературні джерела та публікації з теми статті охоплюють як нечисленні поки що теоретичні розробки суспільних географів та економістів [1, с. 468–485; 2; 3; 4; 7; 8; 9; 10], так і обширний публіцистичний матеріал у зв'язку з проведенням соціальних реформ в Україні [5; 6; 14], а також міжнародні статистичні джерела [11; 12; 13].

Мета статті. Розкрито сутність, особливості та прояви соціальних викликів глобалізації через висвітлення особливостей виробництва та розподілу соціальних товарів, їх фінансування, а також характеристику основних соціальних проблем сучасності (соціального захисту населення, пенсійної реформи, бідності, охорони здоров'я) у зв'язку із проведенням соціальних реформ в Україні.

Виклад основного матеріалу. Розвиток світового господарства відбувається в результаті економічного зростання, яке часто ототожнюють із багатством країни, хоча сама по собі величина природних виробничих ресурсів або приріст валового внутрішнього продукту (ВВП) ще не свідчить про реальне економічне зростання.

В дійсності ж суспільству необхідне соціально ефективне економічне зростання, тобто таке використання природних та виробничих ресурсів, яке супроводжується як зростанням обсягу ВВП, так і його ефективним застосуванням (зростання ступеню рівномірного розподілу виробленого багатства серед різних груп населення; зростання частки ВВП, що використовується до надання безкоштовних послуг усім членам суспільства, особливо в сферах охорони здоров'я та освіти; підвищення частки ВВП, що призначається на охорону навколишнього середовища тощо). Ось чому країни з приблизно однаковими показниками зростання ВВП можуть суттєво розрізнятися за показниками якості економічного зростання, в т.ч. за можливістю вибору місця праці, доступності освіти та медичних послуг, чистотою повітря та питної води, рівня злочинності тощо.

Соціальний вимір економічного зростання, насамперед, залежить від визначення його головної мети. Якій же меті віддати перевагу? Зростанню майнового багатства? Підвищенню заможності більшості населення? Створенню умов їхньої соціальної захищеності?

Сучасне економічне зростання має бути стратегічно націлене на розвиток людського потенціалу, тому його ефективність оцінюють не тільки за показниками доходів населення, але й за такими чинниками, як тривалість життя, відсоток грамотності серед дорослого населення, рівень масової доступної освіти тощо (рис. 1).

Отже, метою розвитку людської цивілізації є всебічний розвиток людини, а економічне зростання слід розцінювати лише як засіб досягнення цієї мети. Хоча економічне зростання, збільшуючи багатство країни в цілому, розширює її можливості щодо вирішення соціальних («людських») проблем, однак воно не завжди супроводжується прогресом у сфері людського розвитку, скоріше, навпаки, часто здійснюється за поглиблення економічної нерівності,

ущемлення демократії, руйнування навколишнього середовища. Таке положення призвело до висновку, що економічне зростання є неминуче несталим, тобто не може підтримуватися протягом довгого часу. Щоб бути сталим, економічне зростання повинно здійснюватися як зростання знань та вмінь працівників, як розширення можливостей їх ефективного використання (завдяки збільшенню та поліпшенню якості місць праці), як полегшення умов створення власного бізнесу, нарешті, шляхом демократизації управління на всіх рівнях.

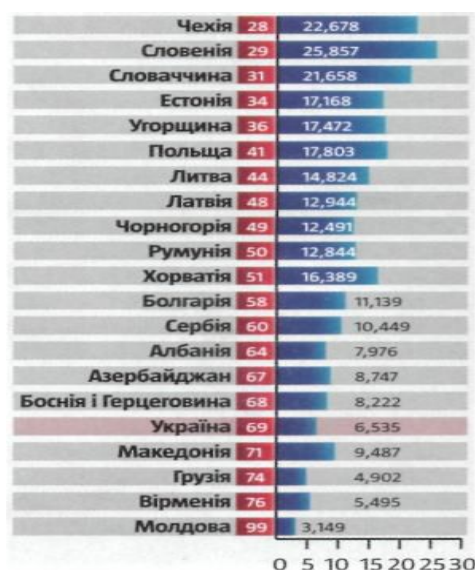


Рис. 1. Місце в світі за індексом розвитку людського потенціалу ООН та за ВВП на душу населення (за паритетом купівельної спроможності \$) країн Центральної та Східної Європи 2010 р. [15].

Відставання з вирішенням соціальних проблем (тобто проблем людського розвитку) здатне різко загальмувати економічне зростання як окремої країни, так і людства в цілому. Нині жодній країні світу не вдалося перейти від однобокого економічного розвитку із загальмованим людським розвитком до ступеню, на якому людський розвиток та економічне зростання взаємно сприяли б один одному. Оскільки гальмування людського розвитку неминуче призводило до гальмування економічного зростання, така модель розвитку була визнана такою, що веде в глухий кут.

Отже нині, в умовах глобалізації світового господарства, найбільшу популярність набула концепція сталого економічного зростання, тобто модель умов, що забезпечують довгостроково збалансований розвиток господарства як окремих країн, так і всієї світової спільноти. В основі соціально орієнтованого економічного зростання знаходяться три засади соціальної гармонії:

- 1) міжпоколінної гармонії (задовольняючи потреби нинішніх поколінь, не шкодити можливостям майбутніх поколінь);
- 2) міжгрупової гармонії (задовольняючи потреби однієї соціальної групи, не шкодити можливостям інших соціальних груп);
- 3) міжкраїнної гармонії (задовольняючи потреби населення одних країн, не шкодити можливостям населення інших країн).

Отже, соціальні проблеми в сучасному світі проявляються все гостріше, привертаючи увагу дослідників різних наукових напрямів. Не повинні стояти осторонь і суспільні географи, тим більше, що географічні аспекти соціальних проблем автоматично виявляються в змісті соціальної географії, а також мають відобразитися в курсах «Географії світового господарства», «Економічної та соціальної географії України» та інших дисциплін. Географічний підхід до розгляду соціальних проблем сприятиме успішній перебудові соціального сектора України на ринкових засадах, що нині відбувається. Це, зокрема, стосується реформи системи соціального захисту населення (в т.ч. пенсійної реформи), вирішення проблем бідності, перебудови на ринкових засадах системи охорони здоров'я тощо.

Основу соціальної сфери світового господарства становить виробництво, розподіл та споживання соціальних товарів та послуг. Які ж товари належать до соціальних і як їх відрізнити від ринкових? Як найефективніше розподілити соціальні товари і яку роль у цьому відіграє держава? Які соціальні проблеми сучасного світу є найгострішими і які шляхи їх розв'язання? Відповіді на ці та інші запитання, пов'язані з особливостями соціального розвитку та здійсненням ефективної соціальної політики, дає новітній науково-практичний напрям «суспільний вибір» (англ. Public Choice). Ринок розподіляє товари та послуги, які називаються приватними і знаходяться в приватній власності продавця. За певну плату він передає право власності на ці товари покупцеві, який їх приватно споживає. На відміну від цього соціальні товари перебувають у колективній (суспільній) власності. Приватні ринки не можуть здійснювати їх оптимальний розподіл і споживання внаслідок таких двох основних причин:

1) соціальні товари не підлягають «правилу виключення» (споживачі, які не заплатили за товар, виключаються з процесу його споживання);

2) соціальні товари не підлягають «правилу споживчого суперництва» (якщо один споживач використав товар, то всі інші цього зробити вже не зможуть).

Соціальні товари поділяються на три групи:

1) суспільні (надаються винятково суспільством, наприклад, національна оборона та суспільна безпека держави, громадський порядок та її судочинство тощо);

2) напівсуспільні (можуть надаватися як державою, так і приватним сектором – це освітні, медичні, культурно-мистецькі послуги тощо);

3) товари загального користування (повітряні, водні – Світовий океан, рослинні, тваринні ресурси світу).

Значення держави полягає в стриманні надлишкового споживання останньої з наведених груп соціальних товарів та в стимулюванні споживання суспільних та напівсуспільних товарів. Соціальні товари мають не лише національний, а й міжнародний вимір. Приміром, міжнародна безпека є суспільним товаром, міжнародна освіта – напівсуспільним, а світові природні ресурси (повітряні, водні) – це товари загального користування. Саме через таку форму власності в останньому випадку виникли глобальні екологічні проблеми (забруднення атмосфери, порушення озонового шару, глобальне потепління, зменшення рибних ресурсів тощо).

Фінансування виробництва та розподілу соціальних товарів бере на себе держава. Так, суспільні товари вона фінансує повністю, а джерела коштів для цього становлять податки: прибутковий, ПДВ, податок на власність тощо. Головна проблема при цьому – визначення необхідного обсягу податку з метою як забезпечення фінансування соціальних товарів, так і підтримки ефективності приватного сектора. Напівсуспільні товари підлягають правилу виключення, тому основною проблемою їх фінансування є встановлення оптимального розподілу коштів між державою і споживачами. Щодо міжнародних соціальних товарів, то вони фінансуються через непрямі податки на громадян країн. Приміром, міжнародна безпека належить до суспільних товарів, тому її фінансування здійснюється як через обов'язкові внески країн-учасниць до міжнародних організацій (наприклад, ООН чи НАТО), так і шляхом фінансової допомоги країні, яка «тримає парасольку» і забезпечує надлишковий ефект (це добре ілюструє позиція США в першій та другій війнах у Перській затоці (в Іраку) та Афганістані, коли вони наполягали, щоб інші країни їх підтримували як фінансово, так і військово). Отже, кожна з трьох груп соціальних товарів має проблему ефективного використання ресурсів: суспільні товари приносять вигоду суспільству загалом, але їхнє надання приватним сектором неможливе; напівсуспільні товари можуть вироблятися і в приватному секторі, але в недостатньому обсязі; товари загального споживання споживаються надлишково, адже вони безоплатні. В кожному випадку держава має на меті забезпечити і контролювати ефективне використання соціальних ресурсів.

У приватному секторі світового господарства люди «голосують» грошима, купляючи необхідні їм товари. В державному секторі рішення про виділення та розподіл фінансових ресурсів на соціальні потреби відбувається через двоступеневий процес: спочатку населення країни обирає парламент, а потім він голосує за певні соціальні рішення. Коли вибір виборців і дії обраних осіб будуть невдалими, то це призведе до неефективного використання ресурсів на соціальні потреби. Яким же чином слід забезпечити вдалий суспільний вибір? Один з можливих варіантів – це шлях досягнення консенсусу (коли всі – «за»). Але такий спосіб вимагає дуже багато часу і зусиль на досягнення рішення, а також пов'язаний з можливістю шантажу (коли група осіб може вимагати поступок, інакше голосуватиме «проти»). Тому найприйнятнішим у демократичних суспільствах є метод більшості (мажоритарне правило), за яким рішення приймається простою (50% голосів плюс один голос) або кваліфікованою більшістю (2/3 або 3/4 виборців). Мажоритарна система, за якою конкретні люди обираються в окремих округах, – найстаріша з наявних виборчих систем. Нині вона застосовується в понад 80 країнах світу, в т.ч. в США, Франції, Великій Британії, Канаді. Поширеною також є пропорційна система за партійними списками, її використовують близько 60 країн світу. Щодо України, то у 1998 р. була запроваджена пропорційно-мажоритарна система, мотивацією до впровадження якої стала поява багатьох політичних партій, котрі вимагали пропорційного представництва у вищому законодавчому органі держави. Вибори до Верховної Ради в 2006 та 2010 рр. уже повністю були проведені за пропорційною системою.

Вигоди і втрати від державних рішень можуть припадати на невеликий сегмент населення (концентрація) або поширюватися на все населення (дисперсія). Держава діятиме порівняно ефективно, коли вигоди і втрати припадуть на групи населення, що є приблизно однаково сконцентровані або розсіяні. Ці групи матимуть нейтральний вплив на рішення держави, оскільки голоси однієї групи врівноважують голоси іншої. Але тут може мати місце і перевага, що залежатиме від інтенсивності вимог. Так, у випадку системи соціального захисту, вона перебуває під впливом двох розсіяних груп – працюючих та пенсіонерів. Якщо вимоги останніх будуть більш інтенсивними, держава може підвищити соціальні податки і навпаки. Дії держави будуть менш ефективними, коли вигоди і втрати припадуть на групи населення з неоднаковою концентрацією: користь отримує невелика група, а витрати несе велика, розсіяна група, чи навпаки. При цьому більш сконцентровані групи характеризуються більшим політичним впливом, ніж розсіяні, оскільки вони більше отримують чи втрачають в результаті певних рішень держави. Пошук ренти мотивує малі сконцентровані групи одержувати різноманітні пільги, що призводить до неефективного розподілу соціальних ресурсів.

Конкурентні ринки працюють найефективніше, коли продавці і покупці добре поінформовані про ціни, виробничі технології та альтернативні товари. Те саме стосується політичних ринків. Виборці активні, якщо вони поінформовані про кандидатів та їхні програми. Але деякі виборці вважають за краще бути взагалі не інформованими, таке явище називається свідомим ігноруванням. Інші є інформованими, але голосувати не йдуть, – це свідоме абстиненція. Рішення, прийняті без урахування їхньої думки, не будуть повністю ефективними. Найактивніші виборці – ті, які особисто зацікавлені в результатах, це, зокрема, групи підтримки. Дії таких груп із «проштовхування» корисних їм рішень називаються лобіюванням.

Обрані особи (депутати) можуть перебувати під впливом різних обставин і у зв'язку з цим приймати неефективні рішення. Є три причини такого стану: 1) проблема «хазяїн-агент»; 2) обмін голосів при прийнятті рішень (англ. logrolling); 3) правило «середнього голосу» (median voter). Проблема «хазяїн-агент» полягає в тому, що «хазяїном» є народ, який обирає своїх «агентів» – депутатів, щоб вони захищали інтереси людей. Але «агент» може мати свої інтереси або захищати (лобіювати) інтереси групи підтримки. Обмін (торгівля) голосами депутатів при прийнятті рішень може відбуватись у відкритій та прихованій (голосування пакетами) формі. «Правило середнього голосу» полягає в тому, що політики часто висувають помірковані пропозиції, щоб привабити середнього виборця, який є найбільш масовим. Ці причини, а також т.з. «парадокс голосування» (коли кожний голосуючий упевнений, що голосує правильно, але колективний, загальний результат може бути зовсім іншим) спонукали американського вченого К.Ерроу висунути теорему неможливості існування раціональної і справедливої мажоритарної системи виборів [10, с. 651].

На думку західних дослідників, є ще одна вагома причина неефективних дій держави – це бюрократія, або неефективна праця державних службовців. Її причини в тому, що останні є монополістами в наданні певних послуг; не отримують прибутків від своєї діяльності; намагаються робити більше, ніж передбачено, щоб отримати більше фінансування. Пропонуються такі заходи з поліпшення їхньої діяльності: приватні контракти (приміром, із прибирання вулиць, збирання відходів, пожежної охорони тощо), конкуренція з приватними фірмами (в освіті, медицині), децентралізація великих відділів тощо.

Неефективний розподіл соціальних ресурсів може мати міжнародний аспект, наприклад, коли дії однієї країни зумовлюють неефективний розподіл ресурсів в іншій (класичний приклад – протистояння США та СРСР у другій половині ХХ ст.). У цьому випадку забезпечення соціальними товарами знаходиться під впливом очікуваної загрози з боку іншої держави, хоча такі передбачення є рідко виправданими, що пов'язане з недостатньою інформацією. Сучасний бурхливий розвиток комунікацій та інформаційних технологій сприяв покращенню інформованості суспільства, але водночас зросла кількість глобальних взаємозв'язків, що поглибило неефективність державного сектора та збільшило необхідний обсяг інформації, потрібний для виправлення ситуації.

Неефективний розподіл соціальних ресурсів і товарів у сучасному світі призвів до виникнення гострих соціальних проблем, серед яких – проблеми соціального захисту населення, бідності, охорони здоров'я тощо. Зокрема, проблема соціального захисту населення пов'язана з потребою державної підтримки непрацюючого населення (безробітних, інвалідів, людей похилого віку та молоді). Важливий показник – коефіцієнт залежності – відношення кількості непрацюючих до працюючих. Розрізняють коефіцієнт залежності з віку, для дітей, інвалідів, безробітних та всіх непрацюючих. До однієї з найгостріших соціальних проблем світу належить стрімке зростання коефіцієнту залежності з віку (у США нині 1:4, в Україні 1:1,5), що означає необхідність розв'язання проблеми матеріального забезпечення зростаючої кількості пенсіонерів.

Пенсії (з лат. – виплати) першим «придумав» Юлій Цезар для військовослужбовців. Як вважають деякі історики, саме ці пенсії, а також наступні інші соціальні виплати стали однією з причин краху Римської імперії. В європейських державних документах термін «пенсія» вперше з'явився в Паризькій рахунковій палаті за короля Людовіка XI у другій половині XV ст. Але так називалася не допомога стареньким чи військовим, що вийшли у відставку, а суми, які щорічно перераховувалися певним британським державним діячам (тобто, по суті, це були хабарі). Причому такою була загальноєвропейська практика: кажуть, таку «пенсію» від британської корони отримував канцлер Російської імперії О.Бестужев (за часів імператриці Єлизавети Петрівни), а французький дипломат Талейран – від російського царя Олександра I. Вік при призначенні «королівських пенсій» не враховувався.

Про тих, кому пенсія не належала, повинна була турбуватися родина. Недарма існувало прислів'я: перший син – Богу, другий – царю, третій – собі на харчування. Більш заможні люди самі відкладали заощадження «на старість». Існували і суспільні інститути соціальної підтримки. Так, у Данії з 1659 р. діяла «вдовина каса», кошти для якої збирали чоловіки, а після їхньої смерті внески видавалися вдовам. Пенсійним забезпеченням своїх членів займалися і робітничі товариства в Британії. В Російській імперії пенсії (щоправда не загальні, а вибіркові) запровадив Петро I. Царі, що були до нього, відзначали заслуги підданих не грошима, а маєтками та хутрами. В указі Петра I «Про пенсіон бувшим військовим» говорилося: «Призначити достойне пожиттєве утримання, аби не ганьбили честь мундира».

Ідею загального пенсійного забезпечення громадян вперше реалізував канцлер Німеччини Отто фон Бісмарк у 1889 р., коли в цій країні вперше в світі була запроваджена державна система захисту соціальних прав: пенсія за віком та інвалідністю та медичне страхування населення.

В Російській імперії пенсійне законодавство було прийняте за царя Миколи I. За цим законом крім офіцерів право на пенсію отримували і солдати (після 25 років служби), а також громадянські особи – в розмірі 50 % окладу, а за умови вислуги (стажу) 35 років – 100 %. Головною підставою для цього була праця на державу, але вимагалася «служба без жодних зауважень».

Усі царські пенсії були скасовані більшовиками в 1917 р. і до 1956 р. жодних пенсій у СРСР не існувало. Лише 14 липня 1956 р. був прийнятий Закон «Про державні пенсії», тобто лише через 34 роки після створення СРСР. Це для міських мешканців, а жителі сіл – колгоспники отримали право на пенсії ще через 8 років – у 1964 р., коли радянський лідер М.С. Хрущов підписав Закон СРСР «Про пенсії та допомогу членам колгоспів». До цього часу забезпечення стареньких колгоспників покладалося на сільськогосподарські артілі та на їх домашнє господарство.

Між тим, людство настільки стрімко старіє, що в недалекому майбутньому нашу Землю називатимуть «планетою пенсіонерів». За статистикою ВООЗ середня тривалість життя чоловіків у розвинутих країнах досягла в 2010 р. від 76 років у США до 79 років у Японії, а жінок – від 81 року в США до 86 років у Японії. Тривалість життя на пенсії становить: для чоловіків – від 9 років у Японії до 18 років у Франції, для жінок – від 15,7 років у Японії до 25,5 років у Франції (рис. 2). Аналітики ВООЗ передбачають, що до 2020 р. на Землі нараховуватиметься понад 1 млрд. людей віком понад 65 років, що означає, що в пенсійному віці перебуватиме кожний восьмий мешканець планети. Досягти такого «успіху» розвинутих країнам вдалося за рахунок значних інвестицій у медицину та масової пропаганди здорового способу життя. Але зворотним боком цього процесу стало зростаюче соціальне навантаження на економіку цих країн через такий переки демографічної ситуації, коли кількість працюючих зменшується, а чисельність тих, кого потрібно утримувати – збільшується.

Вирішення проблеми соціального захисту пенсіонерів, тобто забезпечення їм достойної пенсії, світ знайшов у впровадженні накопичувальної пенсійної системи, за якою найбільш надійним та суттєвим способом накопичення коштів на старість є рахунок у недержавному пенсійному фонді – на додаток до невеликої державної пенсії. У розвинутих країнах світу такою системою користуються понад 70 % громадян, забезпечуючи собі в такий спосіб пенсію, що складає 80-90 % обсягу заробітної плати (табл. 1).

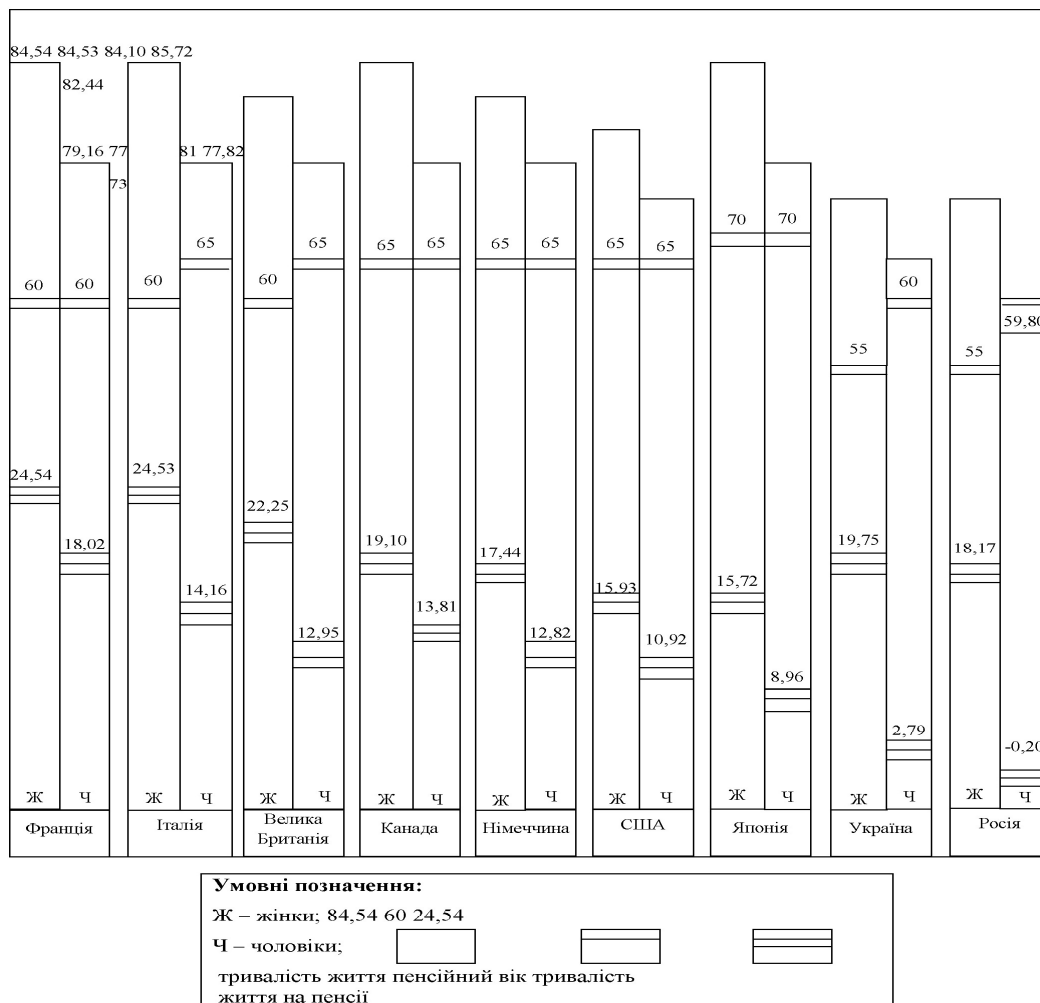


Рис. 2. Тривалість життя, пенсійний вік та тривалість життя на пенсії в країнах G-8 та Україні
 Джерело: ЦРУ (The World Fact book). 2010 р.

Україна на сьогодні шукає шляхи переходу від солідарної пенсійної реформи, що залишилася у спадок з радянських часів, до накопичувальної. Закон про пенсійну реформу був прийнятий Верховною Радою України 8 липня 2011 р. Його основні положення: 1) підвищення пенсійного віку жінок з 55 до 60 років; 2) збільшення страхового стажу для отримання мінімальної пенсії на 10 років – до 35 років для чоловіків та 25 років для жінок; 3) обмеження максимального обсягу пенсії десятима прожитковими мінімумами (нині 7640 грн.); 4) запровадження (з 2013 р.) особистих накопичувальних рахунків майбутніх пенсіонерів (кому на той момент не виповниться 35 років), на які роботодавець щомісячно зобов'язаний переводити частину нарахувань на зарплату (від 2 % у перший рік до 7 %, починаючи з шостого).

Таблиця 1. Тривалість життя та пенсії в деяких країнах світу, 2010 р.¹

Країна	Пенсійний вік/тривалість		Пенсія (\$)	
	чоловіки	жінки	мінімальна	середня
Україна	60/62,79	55/74,75	89	125
Росія	60/59,80	55/73,17	129	244
Польща	65/71,3	60/79,8	235	520
Німеччина	65/77,82	65/82,44	800	1085
США	65/75,92	65/80,93	800	1100
Японія	70/78,96	70/85,72	500	700
Китай	60/71,3	50/74,8	47	90

У цьому контексті корисно познайомитися з досвідом здійснення пенсійної реформи у Франції, де з 1 липня 2011 р. теж розпочалося підвищення пенсійного віку. Отже, протягом шести років вік виходу на пенсію буде збільшено на 2 роки – з 60 до 62 років. За зовнішньою подібністю французької та української реформ між ними є суттєві різниці. Так, середня тривалість життя у Франції становить 81,2 роки, в Україні – 68,9 років. У порівнянні з 1991 р. середня тривалість життя у Франції зросла на 4,02 роки, в Україні – знизилася на 1,06 року. Середньостатистична французька жінка, вийшовши на пенсію в 62 роки, проживе ще 22,54, а чоловік – француз – 16,02 роки, у той час як середньостатистична українка, вийшовши на пенсію в 60 років, проживе 14,75, а чоловік – українець – всього 2,8 років (якщо тривалість життя залишиться на нинішньому рівні). Французька пенсійна система вважається однією з найкращих у Європі з точки зору інтересів старшого покоління. Вона включає як державні, так і приватні пенсійні фонди (каси), одні з яких діють на загальнонаціональному, інші – на галузевому рівнях. У результаті пересічний французький пенсіонер отримує одразу три пенсії з різних джерел. Ця система вважається заслугою президента соціаліста Ф.Міттерана, який керував країною з 1981 до 1995 р. і ще в 1982 р. знизив пенсійний вік з 65 до 60 років. Нинішній президент Франції Н.Саркозі на президентських виборах 2007 р. висунув гасло скорочення видатків пенсійної системи з метою економії державних коштів та поліпшення умов для ведення бізнесу. Закон про пенсійну реформу Саркозі підписав у листопаді 2010 р., незважаючи на протестні страйки.

Інша гостра соціальна проблема світу – **проблема бідності**. Бідне населення (тобто таке, яке отримує доходи нижче прожиткового мінімуму) є в кожній країні. Навіть у США воно становить 12,3 % населення, причому чисельність бідних у цій країні зростає і перевищує нині 36 млн. осіб, з яких 20 млн. – білі, 11 млн. – чорні (афроамериканці), 5 млн. – іспаномовні (латинос). Але у відсотках бідними є третина афроамериканських родин, чверть – латиносів, 10 % – білих. Розрізняють два види бідності – регіональний та особистий. Приміром, у США до бідних штатів належить шість із 50 (у них частка бідності населення досягає 25–30 %), це Західна Вірджинія, Алабама, Міссісіпі, Арканзас, Луїзіана, Нью-Мексико. Але бідність у США і в країнах, що розвиваються, – це різні речі (табл. 2).

Таблиця 2. Критерії межі бідності [1, с. 479].

№ п/п	Критерій	Межа бідності	Чисельність українців, що живуть за межею бідності
1	Критерій ООН для країн «третього» світу	1 дол. США*/день	В Україні таких практично немає
2	Критерій ООН для країн Східної Європи та СНД	Менше 4,3 дол. США/день	1 % українців
3	Критерій ООН для розвинутих країн	14,7 дол. США/день	Майже 80 % українців**
4	Норми, прийняті у США	1000 дол. США на місяць	Немає даних
5	Офіційно в Україні	960 грн.***	28 % українців

*Долар США – за паритетом купівельної спроможності

**За підрахунками ООН

***Липень 2011 р.

¹ Сьогодні. – 2010. – 8 червня. – С. 5.

У США 100 % бідних родин мають газову або електроплиту та холодильник, 85 – кольоровий телевизор, 70 – автомобіль, 60 – пральну машину, 50 – кондиціонер, 40 % – мікрохвильову піч. А за рівень бідності (прожитковий мінімум) у США приймається річний дохід для міської родини з чотирьох осіб в обсязі 13 тис. дол. Для тих, хто отримує менше, є такі шляхи державної допомоги: 1) Програма соціальної допомоги (200 млрд. дол. у рік), яка передбачає допомогу родинам з дітьми, безоплатну медичну допомогу (Medic Aid), безоплатні продуктові талони (Food Stamps); 2) Закон «Про соціальний захист», що передбачає систему суспільних робіт, курси перепідготовки, працю на державних будовах тощо; 3) Закон «Про встановлення мінімальної заробітної плати» (з 1935 р.), яка зараз становить 7,5 дол./год. (для порівняння: в Україні на липень 2011 р. – 6 грн./год., виходячи з мінімальної зарплати 960 грн./місяць та 160 робочих годин у місяць); 4) як пропозиція вчених – запровадження негативного прибуткового податку, що визначає державну допомогу бідним родинам за формулою: 0,5 прожиткового мінімуму + 0,5 заробітку (табл. 3).

Таблиця 3. Дія негативного прибуткового податку [1, с. 480].

Заробіток, дол. США	Державна допомога, дол. США	Загальний дохід родини, дол. США
0	5000	5000
1000	4500	5500
2000	4000	6000
3000	3500	6500
4000	3000	7000
5000	2500	7500
6000	2000	8000
7000	1500	8500
8000	1000	9000
9000	500	9500
10000	0	10000

В Україні Президент підписав закон про встановлення з 2010 р. мінімальної заробітної плати (МЗ) на рівні прожиткового мінімуму (ПМ). Отже, якщо ще в 2007 р. ПМ в Україні становив 430 грн./місяць, то в 2009 р. – 701 грн. в 2010 р. (грудень) – 875 грн., в 2011 р. (вересень) – 985 грн. Таким же є нині і рівень мінімальної заробітної плати. Незважаючи на підвищення ПМ в Україні за 2007–2011 (вересень) роки в 2,3 рази, він залишається дуже обмеженим, якщо порівняти обсяг та структуру ПМ (або споживчого кошика) розвинутих країн. Так, мінімальний споживчий кошик у США має вартість \$ 1000 у місяць (8000 грн.), що дозволяє щоденне споживання гамбургерів, кока-коли, 20 видів овочів, купівлю чергового автомобіля раз на 2 роки, щорічний відпочинок за кордоном, медичну страховку; у Великій Британії – £ 480 (6370 грн.), що передбачає, серед іншого, квитки на футбол, купівлю комп'ютерних ігор, виготовлення візитівок, купівлю акустичної гітари, набуття дрібних домашніх тварин (наприклад, хом'ячка); у Франції – 500 євро (6000 грн.), що включає, серед інших витрат, шампанське, котлету по-київськи, відвідання барів та нічних клубів із споживанням там алкоголю, 14 видів квітів (мабуть, щоб було що дарувати дамам), лаки для волосся, гелі для душу, техогляд власної автівки, витрати на няню та таксі, їжу для кішок та собак.

Статистичне управління ЄС (Євростат) у своєму прес-релізі за 2010 рік [13] оприлюднило результати аналізу рівня життя населення 27 країн-членів. Передусім Євростат цікавило, скільки людей живуть за межею бідності. Враховуючи, що в країнах ЄС різні показники доходів населення та різні ціни на продукти, товари, послуги було вирішено вважати межею бідності зарплату, що є на 60 % менше середньої в кожній окремій країні. Отже, найбільше бідного населення виявилось в Латвії – 26 % населення, за нею слідує Румунія (23 %) та Болгарія (21 %), а також Литва, Греція, Іспанія (20%). Найменше бідних спостерігається в Чеській республіці (9 %), у Словаччині та Швеції – 12 %. У цілому в країнах ЄС, стверджує Євростат, не можуть собі дозволити тижневий відпочинок поза домівкою хоча б раз на рік 37 % населення; не в стані підтримувати в квартирі тепло на необхідному рівні 10 % мешканців; не мають фінансової можливості споживати на обід м'ясо, птицю чи рибу раз на два дні 9 % населення; утримання особистого автомобіля недоступно для 9 % мешканців країн ЄС. Отже, незважаючи на високі пересічні соціальні норми та стандарти споживання в країнах ЄС, проблема бідності існує і там, що повинна враховувати соціальна політика та стратегія Євроспільноти. Так, на 2010 р. на межі малозабезпеченості перебувало в середньому до 17 % населення ЄС, при цьому спостерігалися значні відмінності між державами-членами ЄС та між чоловіками та жінками (рис. 3).

Останнім часом міжнародними організаціями, зокрема ООН, використовується термін – синонім бідності – «соціальне відторгнення». Концепція «соціального відторгнення» є відносно новим поняттям, зокрема, для України. Що ж під ним розуміється і що дають для розуміння людського розвитку наукові дослідження в цій площині? На думку директора Інституту демографії та соціальних досліджень НАНУ, д.е.н. Е. Лібанової [5], на кінець 1980-х рр. науковцям стало зрозуміло, що прогрес соціально-економічного розвитку людства не може вимірюватися тільки показником зростання ВВП або ВНП на одного мешканця, потрібні додаткові, зокрема соціальні індикатори. Тоді була сформульована ідеологія «людського розвитку», яка передбача-

ла створення такого соціально-економічного середовища, в якому людина має можливість повністю розкрити свій потенціал. Протягом наступних років до цієї концепції додавалися різні соціальні індикатори, наприклад, бідності, гендерної рівності тощо. Остаточним доповненням як раз і стало «соціальне відторгнення», внаслідок якого певні соціальні групи мають обмежений доступ до влади та прийняття її органами рішень. Такі соціальні групи також не мають можливості повною мірою користуватися правами на освіту, медичну та соціальну допомогу, трудову зайнятість, задовольнити свої культурні, релігійні та інші потреби.

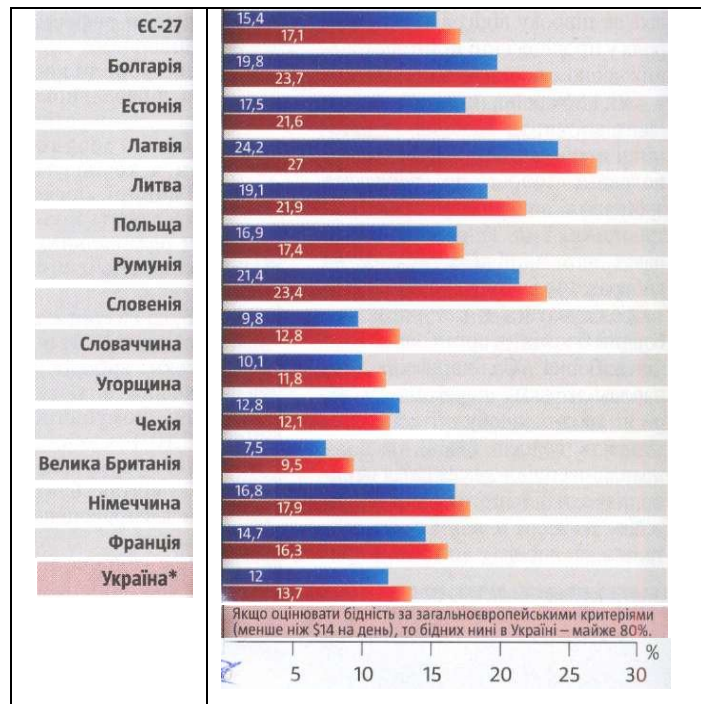


Рис. 3. Перебування населення на межі бідності в країнах ЄС, 2010 р. [15].

Щоб визначити ступінь соціального відторгнення домогосподарств зазвичай використовують 18 соціальних характеристик (ознак), при цьому межа гострого відторгнення визначається на рівні 5 ознак, критичного відторгнення – на рівні 7 ознак.

До таких соціальних індикаторів передусім належать:

- наявність у родині члена працездатного віку з низьким статусом на ринку праці (тимчасово безробітні, безкоштовно працюючі члени родини тощо);
- хронічне безробіття (понад 12 місяців);
- перебування за межею бідності (тут може бути орієнтація не на прожитковий мінімум, а на 75 % медіальних витрат родини);
- неможливість забезпечити собі достатнє харчування;
- фінансові труднощі з організацією родинного відпочинку поза домівкою та відвіданням родичів;
- неможливість відвідувати культурні заходи хоча б один раз на рік тощо.

Ці соціальні індикатори були використані при підготовці щорічної національної доповіді про людський розвиток «Україна на шляху до соціального залучення», яка була презентована Програмою розвитку ООН в Україні в липні 2011 р. В доповіді були представлені результати дослідження ступеню розповсюдження феномену соціального відторгнення в українському суспільстві. Результати дослідження показали, що лише у 8,5 % домогосподарств не було виявлено жодної ознаки соціального відторгнення. З іншого боку, немає в Україні домогосподарств з наявністю всіх 18 характеристик соціального відторгнення (тотальне), максимальне число їх – 14-15. Але в цілому виявилось, що майже 38 % українських домогосподарств знаходяться в стані гострого соціального відторгнення, з них 17 % – в критичному стані. Серед шарів населення, які більше інших підлягають ризику соціального відторгнення, відзначено багатодітні родини та родини, в складі яких є хоча б один пенсіонер (показник у 2 рази вищий порівняно з середнім рівнем та в 2,5 рази вищий порівняно з родинами, що складаються виключно з осіб працездатного віку). Ризик критичного відторгнення є дуже високим взагалі для всіх родин із дітьми – він в 2,7 рази вищий за середній по країні та в 3 рази вищий порівняно з родинами без дітей. Крім того, наявність хоча б одного безробітного члена родини збільшує цей ризик вдвічі. Критичне відторгнення більше характерне для сільської місцевості: ризик сільських мешканців перевищує відповідний показник мешканців великих міст на 20 %. Проте соціальна ситуація в малих містах в деяких аспектах ще гірша, ніж у селах. Приміром, ризик соціального відторгнення внаслідок хронічного безробіття є найвищим як раз у такому місті (з населенням до 100 тис. мешканців) – він у 1,5 разів вищий за середній показник по країні.

Подібні дослідження проводилися і в інших країнах Європи. Зокрема, в Росії була виявлена гостра соціальна нерівність між рівнем життя населення в декількох ключових містах та в решті країни. Істотно, що суттєвим захисним заходом (протектором) проти соціального відторгнення визначено наявність вищої освіти. Так, якщо в родині немає осіб з вищою освітою, ризик відторгнення зростає на чверть порівняно з середнім по країні; якщо є хоча б одна особа з вищою освітою – ризик знижується в два рази; а якщо всі дорослі в родині мають вищу освіту, то цей показник знижується в три рази порівняно з середнім по країні.

Ще одна важлива соціальна проблема світу – охорона здоров'я, витрати на яку стрімко зростають в цих країнах. Причини цього полягають у наступному: 1) зростання цін на медичні послуги (у США – 12 % у рік); 2) старіння населення, що призводить до зростання обсягів медичної допомоги та ліків (так, людина у віці 75 років вживає ліків у 10 разів більше, ніж у віці 25–50 років). Держава намагається контролювати цю сферу у всіх країнах світу в зв'язку із: а) складністю лікування людей та великою відповідальністю за це; б) потребою медичних послуг для всього населення незалежно від доходів; в) соціальним характером медичних послуг, які мають побічний ефект (краще здоров'я людей – вища продуктивність праці – вищий рівень економічного розвитку країни). Розвинуті країни світу спрямовують на сферу охорони здоров'я від 7% ВВП (Італія, Японія, Велика Британія) до 17,5 % (США), в Україні – 3,5 % (дані 2010 р. [1, с. 482; 6]).

У світовій практиці застосовують три домінуючих типи (або моделі) організації медичного обслуговування населення (рис. 4). Перший з них – державний (наприклад, у Великій Британії, Швеції, Данії, Норвегії) – передбачає централізоване фінансування охорони здоров'я з держбюджету. Така система попереджує неконтрольоване зростання вартості лікування, але одночасно призводить до монополізації сфери медпослуг, негативно впливаючи на якість медобслуговування. Інший тип, найбільш розповсюджений в Європі, – це переважно страхова медицина. За такою схемою працюють Німеччина, Франція, Голландія, Австрія, Бельгія, Швейцарія та ін. Ця система заснована на засадах солідарності. В її межах фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється з декількох джерел, включаючи страхові внески підприємців, заробітну плату працівників та кошти держбюджету. Нарешті, третій тип – це переважно приватна система медобслуговування, що характерна для США. Щоправда, в жодній з розвинувтих країн вказані системи не представлені в чистому вигляді, а в деяких державах періодично відбувається зміна пріоритетів і різні системи фінансування медицини змінюють одна одну. Однак, незважаючи на різноманітність варіантів організації медичної допомоги, що діють у різних країнах, жодна з них повністю не задоволена власною системою охорони здоров'я. Так, американці не дуже задоволені своєю медичною сферою, на яку припадає найбільший відсоток ВВП з усіх країн світу (у 2010 р. – 17,5 %), але показники тривалості життя, смертності новонароджених, чисельності лікарів на 1000 населення є гіршими ніж у сусідів по групі високорозвинувтих країн, зокрема, Японія, Швеції, Франції та ін. (див. рис. 2). Особливістю американської системи фінансування сфери медичних послуг є те, що добровільне медичне страхування тут передбачає внески роботодавця (значні) та працівників (вираховуються із зарплати). Медичну страховку можна набути самостійно (\$ 500 щомісячно для родини з 4 осіб) або оплачувати медпослуги за виникнення потреби (тоді рахунок за лікування складе не сотні, а тисячі доларів). Нині медстрахування не можуть собі дозволити 40 млн. громадян США. Саме тому, за пропозицією президента Б.Обами про реформування системи охорони здоров'я, Конгрес США в грудні 2009 р. прийняв рішення про додаткове державне фінансування охорони здоров'я (871 млрд. протягом 10 років). Отже, медична сфера США стане змішаною – приватно-державною. Як вона буде працювати, аналізувати ще зарано.

Світові моделі організації та фінансування національних систем охорони здоров'я

Переважно приватна	Переважно державна	Переважно страхова
США	Велика Британія, Данія, Норвегія, Швеція	Австралія, Бельгія, Нідерланди, Італія, Німеччина, Франція, Швейцарія, Росія

Рис. 4. Світові моделі (типи) організації та фінансування національних систем охорони здоров'я та їх розповсюдження¹.

За переважно державною системою охорони здоров'я (Велика Британія, Швеція, Данія, Норвегія) усі медпослуги фінансуються державою (Національною службою охорони здоров'я). Гроші до бюджету надходять з державних податкових зборів. Основні види медичної допомоги є безкоштовні абсолютно для всіх. Однак, тут є свої плюси та мінуси. Так, у Великій Британії зарплата медиків залежить від кількості виконаної роботи, а не від її якості. Тому до останньої є претензії. Так, про це заявляють експерти ВООЗ, які вказують на «недостатню зацікавленість лікаря в результатах своєї праці» та зазначають, що «в держлікарнях великі черги, іноді треба чекати планової госпіталізації декілька місяців (але нетермінової)». Здається, що ця система в чомусь нагадує українську. Але принципова різниця полягає в тому, що фінансується виконана робота (медичні послуги), а не утримання мережі медичних закладів, до того ж обсяг фінансування є суттєво вищим, тому там і штат укомплектований, і устаткування найсучасніше, і ліки для хворих безкоштовні [14].

¹ Авторська розробка за [1, с. 481–483; 6; 10, с. 601–605]

Прикладами переважно страхової медицини є такі країни, як Франція, Німеччина, Італія, Австралія, Швейцарія та деякі інші країни Західної Європи. Близько 90 % медичних закладів у цих країнах фінансуються з державного страхового фонду, кошти до якого надходять від обов'язкових страхових внесків – страховок. Обов'язкові внески сплачують або виключно роботодавці, або роботодавці разом із працівниками (відраховують із зарплати), або тільки працівники (також відраховують із зарплати). Також у цих країнах існує добровільне страхування (коли людина сама себе страхує на випадок отримання медичної допомоги). Така система охорони здоров'я, за оцінками експертів ВООЗ, в останні роки стабільно займає перше місце в світовому рейтингу систем охорони здоров'я. Хоча в умовах недавньої економічної кризи збої в такій системі відбувалися значно частіше та з більшими наслідками, ніж у державній: адже, втративши працю, людина може втратити медичну страховку.

Яку ж систему організації охорони здоров'я обрати Україні, яка оголосила курс на реформування сфери медичного обслуговування населення? Американська приватна система охорони здоров'я нам не підходить, по-перше, через дороговизну обслуговування у приватних лікарів (адже навіть у США 40 млн. людей фактично залишаються без належної медичної допомоги), а, по-друге, через недостатнє розповсюдження приватної медицини, зокрема в невеликих містах та в сільській місцевості. Що стосується державної системи охорони здоров'я, то при всій її привабливості підтримувати її на рівні, наближеному до британського, наша держава в найближчі роки не зможе. За всі роки незалежності вона жодного разу не профінансувала охорону здоров'я на 100 % і надіятися, що таке може статися в найближчому майбутньому, не варто. На думку експертів [14], на даному етапі Україні найбільше підійшов би змішаний варіант – державно- страхова медицина, за якою роботодавець забезпечував би в обов'язковому порядку за свій рахунок полісом медичного страхування своїх працівників, а держава фінансувала б необхідний рівень медичного обслуговування для громадян, що не мають роботи, а також інших незахищених верств населення (пенсіонери, малозабезпечені, студенти тощо). Для того, щоб «запустити» цю систему, слід прийняти закон про обов'язкове медичне страхування (ОМС). До речі, в Росії ОМС почали поступово запроваджувати ще з 90-х років минулого століття. Однак, за двадцять років, що минули, там мало що змінилось. Причина в тому, що, крім додаткового фінансування, не здійснювалися серйозні структурні реформи. Цей приклад ще раз підкреслює що просто «вливати» кошти в існуючу нині систему охорони здоров'я неефективно – слід по-новому їх використовувати.

Таким чином наведені світові особливості аналізу та шляхів розв'язання соціальних проблем, на нашу думку, слід врахувати в завданнях реформування соціальної сфери України, які стоять сьогодні на порядку денному прискорення соціально-економічного розвитку нашої держави та її інтеграції в європейські та світові економічні та соціальні структури.

Література

1. Географія світового господарства: навч. пос. / За ред. Я.Б. Олійника, І.Г. Смирнова. – К.: Знання, 2011 – 640 с.
2. Шевчук Л.Т. Соціальна географія: навч. пос. / Л.Т. Шевчук К.: Знання, 2007. – 349 с.
3. Люблинский В.В. Социальная политика в условиях глобализации: опыт развитых стран / В.В. Люблинский // Полис. – 2008. – № 6. – С. 130–146.
4. Смирнов І.Г. Соціальні товари та соціальні проблеми в сучасному світі: суспільно-географічний вимір / І.Г. Смирнов // Наук. записки Терноп. нац. пед. ун-ту. – Сер. Географія. – Т. 2005. – № 2. – С.16–19.
5. Либанова Э. О новых подходах в определении уровня прогресса / Э.Либанова // Комментарии. – № 27. – 2011. – 8 июля. – С. 8.
6. Тэннер М. Какая система здравоохранения лучше? / М. Тэннер // Комментарии. - № 30-31. – 2011. – 29 июля-18 августа. – С. 6.
7. Жовтанецький О. Цікава економіка: навч.пос. / О. Жовтанецький, Н. Чуба. – Львів: Априорі, 2010. – 408 с.
8. Современная экономика: уч. пос. / кол. авторов; под ред. О.Ю. Мамедова. – М.: КНОРУС, 2010. – 320 с.
9. Харкянен Л.В. Макроекономіка: навч.пос. / Л.В. Харкянен. – К.: Каравела, 2008. – 176 с.
10. Spencer M. Contemporary Economics / M/ Spencer, O.Amos. – N.Y., 2006. – 1114 p.
11. Social Indicators of Development - 2009. – Washington: The World Bank, 2010. – 396 p.
12. Under standing the Social Effects of Policy Reform. – Washington: The World Bank, 2008. – 223 p.
13. www.eurostat.eu (сайт Комітету статистики ЄС).
14. Как вылечить медицину // Сегодня. – 2010. – 16 февраля. – С. 12–13.
15. Євростандарти (за даними Євростату) // Тиждень. – № 33 (198), серпень-вересень 2011 р. – С. 52.