

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*Л.Г. Ткаченко,
кандидат економічних наук,
провідний науковий співробітник,
Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України*

Постановка проблеми. Соціальне страхування в умовах ринкової економіки — один з основних елементів соціального захисту населення. Вітчизняна система соціального страхування вже пройшла початковий етап формування і має певні здобутки як щодо створення організаційних структур, зміцнення фінансової бази, так і стосовно якості соціальних послуг. Водночас є ще багато нерозв'язаних проблем: незадовільні темпи пенсійної реформи, відсутність просування на шляху до запровадження обов'язкового медичного страхування, недосконала система адміністрування та бюджетування.

Стан розробки проблеми. Науковому обґрунтуванню ідеології та принципів розбудови вітчизняної системи соціального страхування присвячені роботи Е.Лібанової, О.Макарової, О.Мартякової, В.Онiкiєнка, В.Новікова, О.Палій, У.Садової, Л.Семів, публікації фахівців НДІ праці і зайнятості, Міністерства праці та соціальної політики України, фондів державного соціального страхування. Нині особливої уваги потребує дослідження впливу системи соціального страхування на мотивацію економічної активності населення, визначення найнеобхідніших і найперспективніших напрямів її розвитку.

Постановка завдання. Автор статті ставить за мету обґрунтувати напрями та механізми удосконалення вітчизняної системи соціального страхування, спрямовані на гармонізацію потреб соціального та економічного розвитку України, та сформулювати пропозиції щодо найактуальніших питань політики у сфері пенсійного страхування (зокрема накопичувальних пенсійних схем), обов'язкового медичного страхування, удосконалення адміністрування та бюджетування.

Виклад основного матеріалу. Розвиток пенсійного страхування. Демографічні перспективи та мінливе економічне середовище дають підстави стверджувати, що пенсійна реформа — не одноразовий захід, а безперервний процес, який ніколи не втрачає актуальності [1]. Пенсійна реформа в Україні орієнтована на створення трирівневої пенсійної системи: суттєве реформування солідарної

системи (перший рівень) і створення накопичувальної складової, що, у свою чергу, включає загальнообов'язкове державне страхування (другий рівень) та недержавне пенсійне забезпечення (третій рівень). Водночас пенсійна реформа має розвиватися ще принаймні у двох напрямках: упорядкування державного пенсійного забезпечення (тобто додаткових державних пенсійних зобов'язань щодо певних категорій, груп населення) та розширення неформального (четвертого) рівня пенсійного забезпечення, який включає фінансову та нефінансову підтримку людей похилого віку та інших громадян, які втратили працездатність, у межах родини або громади [2].

Упорядкування державного пенсійного забезпечення. Видатки Державного бюджету на різноманітні пенсійні програми в Україні доволі високі — у 2008 р. за цією статтею передбачені асигнування в розмірі 33,7 млрд. грн., що становить майже чверть усіх доходів Пенсійного фонду [3]. Проте головну проблему становить навіть не великий обсяг пенсійних видатків державного бюджету, а обґрунтованість напрямів їх використання. Поряд з беззаперечними преференціями для таких категорій пенсіонерів, як ветерани війни та праці, громадяни, що мають особливі заслуги перед Україною, постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, донори, жертви політичних репресій, мешканці гірських населених пунктів, деякі з цих програм створюють нерівні умови призначення пенсій. Особливий порядок обчислення розміру пенсій, встановлений спеціальними законами для представників окремих професій та посад (державних службовців, депутатів, суддів, науковців, деяких інших), зумовлює значно вищий їх розмір і вищі темпи зростання, ніж пенсій, призначених на загальних підставах. Фактично, основним чинником диференціації пенсій нині є закони, за якими вони призначаються. При цьому слід звернути увагу, що надбавки чи підвищення пенсій, встановлені окремими законами компенсаційного характеру, передбачають значно нижчий розмір пенсійних виплат, ніж у пенсій за професійними ознаками.

Державне пенсійне забезпечення має бути організоване таким чином, щоб, з одного боку, не відігравати дестимулюючої ролі щодо активної участі населення у пенсійному страхуванні, не породжувати утриманських настроїв, з другого — не створювати необґрунтованої чи надмірної диференціації непрацездатного населення за рівнем доходів. У зв'язку з цим першочерговим заходом з упорядкування державного пенсійного забезпечення слід вважати уніфікацію порядку призначення пенсій для всіх категорій працівників, незалежно від виду діяльності та професії. Більш високі розміри пенсії за рахунок коштів Державного бюджету можуть призначатися лише у вигляді надбавок чи підвищень пропорційно до чинних соціальних стандартів. При цьому мають бути встановлені чіткі співвідношення між розмірами додаткових пенсійних виплат відповідно до соціальної значущості та внеску конкретної категорії пенсіонерів.

Ще одним важливим напрямом є забезпечення фінансування державних пенсійних зобов'язань, невласливих страховій системі, у повному обсязі за рахунок коштів Державного бюджету (це стосується і всіх інших видів обов'язкового соціального страхування). Транзитна функція Пенсійного фонду щодо невласливих видатків робить його заложником фінансової спроможності Дер-

жавного бюджету і постійно становитиме загрозу для цільового використання страхових коштів (особливо за наявності профіциту пенсійної системи). Для послаблення фінансової взаємозалежності та розмежування (точніше сказати — дистанціювання) коштів пенсійного страхування та державного бюджету виплати, по яких зобов'язання несе держава, можуть бути перенесені до існуючих установ державного соціального забезпечення (наприклад, державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію, довічні пенсії та надбавки й підвищення до пенсії громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи тощо) або до новостворених спеціалізованих страхових установ (наприклад, професійні чи корпоративні пенсійні фонди тощо). Можливість одержання пенсійної чи іншої виплати у двох інстанціях є необхідним елементом диверсифікації джерел доходів. Для Пенсійного фонду такий розподіл функцій означатиме істотне полегшення організаційно-технічної роботи, адже нині його працівники значну частину часу та зусиль витрачають на обрахунки невластивих для страхової системи видатків. Для суспільства загалом принципово важливо, щоб відповідальність за виконання страхових і державних пенсійних зобов'язань була якомога чіткіше розподілена.

Посилення принципів солідарності у пенсійній системі. Головним елементом пенсійної системи і основним джерелом грошових доходів пенсіонерів в Україні є і ще тривалий час залишатиметься солідарна система. Відповідно до Закону України “Про державний бюджет України на 2008 рік та про внесення змін до деяких законодавчих актів України” з метою підвищення основного розміру пенсій проведено перерахунок з 1 січня 2008 р. пенсій, призначених до 2006 р., з урахуванням показника середньої заробітної плати, що застосовується для обчислення пенсій, за 2006 р. (928,81 грн.). Окрім того, величину оцінки одного року страхового стажу за період участі тільки у солідарній системі збільшено з 1% до 1,35% (до 1 жовтня поточного року дорівнює 1,2%), за період участі у солідарній та накопичувальній системах — з 0,8% до 1,08%. За даними Пенсійного фонду України, за новими параметрами проведено перерахунки пенсій понад 13,1 млн. пенсіонерів. Середній розмір пенсійної виплати після перерахунку у січні становив 749,39 грн., що на 158,61 грн., або 26,8% вище, ніж у грудні 2007 р. (590,78 грн.). На кінець 2008 р. планується досягти середнього розміру пенсійної виплати на рівні 808 грн.

Проте фінансові та соціальні наслідки цих змін доволі неоднозначні. По-перше, введення додаткового коефіцієнта для збільшення величини оцінки одного року стажу призводить до гіперболізації впливу тривалості стажу на розмір призначеної пенсії, адже і нині він враховується двічі — спочатку при обчисленні основного розміру пенсії за формулою статті 27 Закону України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування”, а потім — при підвищенні розміру пенсії за понаднормовий стаж за статтею 28.

По-друге, вплив одноразової актуалізації на базі нового показника заробітної плати дуже швидко зникне, якщо основний розмір пенсій у подальшому не індексуватиметься, вже за два — три роки він знову стане нижчим за мінімальний розмір, тобто досягнута диференціація знівелюється. Постійна необхідність

„підтягування” основного розміру пенсії до прожиткового мінімуму ставить під сумнів страхові пенсійні права переважної більшості пенсіонерів, перетворюючи їх на одержувачів соціальної допомоги, а не повноправних учасників пенсійного страхування, які одержують зароблену пенсію.

По-третє, найбільші зиски від такого перерахунку одержали 10–15% пенсіонерів, які й раніше мали порівняно високий розмір пенсій, а найбідніші майже нічого не одержали. Розподіл пенсіонерів за основним розміром пенсій залежно від тривалості понаднормового стажу свідчить про те, що пенсіонери з найбільшою тривалістю стажу, як правило, мають і найвищі коефіцієнти заробітків (індивідуальні показники заробітків у пенсіонерів, які мають понаднормовий стаж більше 30 років, у 3–4 рази вищі за середній рівень). В даному випадку слід мати на увазі, що солідарна система передбачає солідарність не лише між поколіннями працюючих та пенсіонерів, а й між самими пенсіонерами. Виплата високих пенсій незначній кількості пенсіонерів на тлі загального низького їх розміру не може вважатися нормальним явищем для солідарної системи. Потрібно наголосити, що диференціація розмірів пенсій не повинна бути самоціллю, головне завдання пенсійного забезпечення — гідний рівень життя непрацездатних громадян.

Ліквідація пільгових дострокових пенсій. Збереження розгалуженої системи пенсійних пільг, успадкованої від радянських часів, є одним з головних чинників, що здійснює дестимулюючий вплив на економічну активність населення України.

Насамперед слід зазначити, що право виходу на пенсію раніше встановленого віку не може вважатися адекватною компенсацією за працю у шкідливих умовах чи особливий характер роботи. Для кожної окремої людини і для суспільства загалом набагато важливіше (і, зрештою, вигідніше) запобігти втратам здоров'я через несприятливі умови на робочому місці, зберегти і подовжити тривалість активного періоду життя. Натомість можливість раніше вийти на пенсію може бути навіть стимулюючим чинником для зайнятості в згаданих умовах. При цьому роботодавцеві часто буває дешевше сплачувати внески чи компенсацію на виплату дострокової пенсії, ніж поліпшувати умови праці. Окремо слід наголосити на проблемі своєчасності проведення атестації робочих місць та об'єктивності її результатів.

Тим паче пільгові умови виходу на пенсію не повинні застосовуватися як компенсація за низький розмір заробітної плати, оскільки менший страховий стаж разом з низьким коефіцієнтом заробітку фактично консервують бідність даної категорії пенсіонерів.

Необхідно також вирізняти професійну придатність, тобто здатність виконувати певні види робіт, обіймати певні посади, і працездатність як здатність займатися економічною діяльністю загалом. Якщо працівник з віком втрачає професійну придатність, це не обов'язково означає повну втрату працездатності — його залишкова працездатність дає змогу виконувати інші трудові обов'язки чи функції.

На нашу думку, доцільніше на законодавчому рівні обмежити тривалість періоду роботи у шкідливих чи особливих умовах терміном, припустимим з огляду на

збереження здоров'я, — подібні норми були прийняті в більшості європейських країн постсоціалістичного простору.

Посилений розвиток накопичувальної пенсійної системи. Накопичувальній складовій (як обов'язковій, так і добровільній) нині надається особлива увага, оскільки солідарна пенсійна система, основним принципом якої є утримування контингентів пенсіонерів наступними поколіннями працюючих, може бути надійною і ефективною лише за умови розширеного відтворення поколінь працівників. Отже, головним чинником поширення накопичувальних пенсійних систем є, насамперед, демографічні тенденції, пов'язані з подальшим старінням населення та зростанням демографічного навантаження на населення працездатного віку. При цьому рівень ефективності і будова пенсійних систем, їхні конкретні характеристики визначаються переважно економічною моделлю, зокрема, організацією ринку праці, наявністю традицій соціального діалогу тощо.

Для України, що має один з найнижчих у світі рівнів народжуваності, питання запровадження другого рівня пенсійної системи набуває особливого пріоритету. Вже нині кількість пенсіонерів в Україні становить майже 14 млн. осіб, або 30% всього населення. Затверджений на 2008 р. бюджет Пенсійного фонду (з урахуванням коштів Державного бюджету) передбачає видатки в розмірі 141,2 млрд. грн. — 15,3% очікуваного ВВП [3]. Вже у найближчій перспективі процес старіння населення України набуде швидких темпів: за прогнозом Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, рівень старіння сягне у 2050 р. (залежно від варіанта прогнозу) 32–37%, демографічне навантаження — 700–800 осіб пенсійного віку на 1000 населення працездатного віку [4].

У зв'язку із запланованим запровадженням обов'язкового накопичувального пенсійного страхування принципового значення набуває питання щодо межі пенсійного віку та необхідної тривалості стажу. Оскільки тривалість періоду накопичення та інвестування внесків відіграє дуже велику роль у формуванні пенсійних активів, гідний розмір пенсії неможливо заробити за короткий термін. Європейський стандарт пенсійного віку — 65 років для жінок і чоловіків, необхідного страхового стажу — 30–40 років [5].

Низька межа пенсійного віку та коротка тривалість необхідного страхового стажу для одержання повного мінімального розміру пенсії за віком (відповідно, 55 і 20 років для жінок, 60 і 25 років — для чоловіків) і нині є однією з причин низького рівня та зрівнялівки у розмірах пенсійних виплат в Україні. Особливо несправедливою є 5-річна відмінність цих нормативів для жінок і чоловіків: фактично жінки набувають права виходу на пенсію та одержання мінімального розміру пенсії (який є однаковим незалежно від статі) за значно меншого трудового внеску. У зв'язку з цим слід зауважити, що нині в Україні не існує об'єктивних фізіологічних, економічних чи соціальних підстав для утримання нижчої межі пенсійного віку для жінок. Очікувана тривалість життя при народженні у жінок майже на 12 років вища, ніж у чоловіків, а внаслідок більш раннього виходу на пенсію тривалість пенсійного періоду життя у жінок вдвічі довша. При цьому середня заробітна плата жінок становить близько 72% заробітку чоловіків. Тобто встановлення єдиного пенсійного віку потрібне не стільки для подолання

дефіциту пенсійної системи чи зменшення навантаження на платників внесків, скільки для забезпечення рівності трудових і пенсійних прав громадян незалежно від статі.

Водночас слід застерегти від очікувань, що обов'язкова накопичувальна пенсійна система може забезпечити значне підвищення розмірів пенсій. Не варто забувати, що другий рівень створюється не додатково, а на часткову заміну солідарної системи. Зміна механізму фінансування пенсійних виплат за рахунок їх накопичення та інвестування дасть змогу майбутнім малочисельним поколінням працюючих сплачувати менші (або принаймні не більші, ніж сучасні) розміри внесків до солідарної системи. Але навряд чи загальний коефіцієнт заміщення з дворівневої системи буде істотно вищим, ніж мав би бути з однорівневої (звісно, це залежить від вибору інструментів інвестування та реального інвестиційного прибутку).

Підготовка до запровадження медичного соціального страхування. Обов'язкове медичне страхування є одним із способів організації системи охорони здоров'я. На цьому потрібно наголосити, оскільки в Україні його запровадження пов'язується переважно з необхідністю розширення обсягів фінансування галузі, тоді як питання її адміністративно-організаційної реформи практично не розглядається. Проте страхова медицина несумісна з існуючою системою організації охорони здоров'я, яка зберегла практично всі риси радянського взірця.

Державні видатки на охорону здоров'я в Україні становлять 3,7% ВВП. За оцінками експертів, ще майже стільки ж витрачає населення, хоча формально більшість медичних послуг залишаються безоплатними; тобто вже нині приватні кошти становлять близько половини загальних видатків на охорону здоров'я [6, с. 247–248]. За останні п'ять років бюджетні асигнування на охорону здоров'я зросли втричі. Проте навіть у разі залучення позабюджетних коштів без докорінних перетворень в організації галузі охорони здоров'я не можна гарантувати їх ефективного використання та очікуваного результату щодо розширення доступу та поліпшення якості медичних послуг.

Як показує міжнародний досвід, соціальне медичне страхування ґрунтується на інститутах громадянського суспільства і передбачає, насамперед, широкий спектр організаційних структур. Прозорість діяльності суб'єктів страхування, солідарність, плюралізм, корпоративність, участь у прийнятті рішень і вільний вибір — ось складові успішного виконання покладених на нього завдань. Саме на цьому треба наголосити, коли ставиться питання про впровадження соціального медичного страхування в Україні, адже у більшості лікарів немає досвіду самостійної практики, а у пацієнтів — можливості вільно обирати лікаря та лікувальний заклад [7].

У країнах, що очолюють міжнародний рейтинг людського розвитку, суспільні видатки на охорону здоров'я сягають 6 — 8% ВВП; приватні видатки, як правило, становлять не більше третини в загальних обсягах фінансування заходів з охорони здоров'я [6, с. 247 — 248]. Тобто реалізація основоположної можливості людини прожити довге й здорове життя має фінансуватися переважно за рахунок суспільних коштів — тільки таким чином можна забезпечити для всіх громадян

рівний і масовий доступ до медичних послуг. У багатьох країнах дотепер успішно функціонує система охорони здоров'я фінансована з бюджету, а у деяких модель соціального медичного страхування у другій половині XX сторіччя поступово була замінена на бюджетне фінансування (Данія – 1973 р., Італія – 1978 р., Португалія – 1979 р., Греція – 1983 р., Іспанія – 1986 р.) [7].

Усі три законопроекти щодо запровадження медичного страхування, які перебувають нині на розгляді у комітетах Верховної Ради України (рестр. № 1040, 1041-1, 1040-2), передбачають охоплення загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням всіх без винятку громадян, причому за непрацюючих і незастрахованих в інших фондах осіб внески має сплачувати держава. За даними Держкомстату України, чисельність незайнятого населення працездатного віку (без зареєстрованих безробітних) у 2006 р. становила 9 млн. осіб, чисельність населення працездатного віку, що має неформальну зайнятість, – 3,7 млн. осіб, дітей віком 15 років – 6,6 млн. осіб. Тобто контингент населення, за який внески мають сплачуватися з Державного бюджету, становитиме майже 20 млн. осіб (41% загальної чисельності населення).

При цьому всі три законопроекти передбачають надання медичних послуг незалежно від наявності страхового стажу, тобто страхова участь тут взагалі не береться до уваги. У такому вигляді загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, по суті, нічим не відрізняється від існуючого порядку прямого фінансування медичної галузі за рахунок бюджетних коштів і абсолютно не вписується в загальну стратегію розвитку національної системи соціального страхування, в якій постійно наголошується на посиленні взаємозв'язку між страховою участю та розміром страхової виплати.

Можливість істотного збільшення обсягів фінансування охорони здоров'я теж маловірогідна, оскільки збільшення навантаження на платників соціальних внесків чи встановлення додаткових податків не передбачається. Водночас автори всіх трьох законопроектів визнають, що запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування потребуватиме додаткових бюджетних коштів. Загалом, створення страхової медицини потребує великих адміністративних видатків – на розширення мережі та штату відділень фонду, діяльність страхових кас, створення інформаційно-комунікаційної інфраструктури тощо.

Отже, на нашу думку, запровадження обов'язкового соціального медичного страхування в Україні можливе лише після кардинальної реформи фінансово-організаційних засад функціонування галузі охорони здоров'я, переходу від адміністративно-централізованої моделі управління медичним обслуговуванням до постачання медичної допомоги на договірних (контрактних) умовах та структурної перебудови системи надання медичної допомоги на користь первинної ланки, раціоналізації стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги, розвитку профілактичної медицини. На даному етапі доцільним видається збереження бюджетного фінансування галузі в межах гарантованого державою соціального мінімуму послуг охорони здоров'я. Медичне страхування має розвиватися як додаткове до цього мінімуму на добровільних засадах, з подальшим

запровадженням обов'язкового для працюючих та членів їхніх сімей. При цьому необхідно ще раз наголосити на нагальній необхідності збільшення суспільних видатків на охорону здоров'я.

Слушною видається пропозиція щодо створення Фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України на базі Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності. При цьому є потреба розглянути питання щодо доцільності збереження в переліку страхових послуг оплати путівок на санаторно-курортне лікування, путівок до санаторіїв-профілакторіїв, дитячих оздоровчих закладів, абонементів до оздоровчих груп дитячо-юнацьких спортивних шкіл та придбання дитячих подарунків. Допомога по тимчасовій непрацездатності у період санаторно-курортного лікування повинна надаватися лише за умови втрати працездатності.

Потрібно й розглянути питання щодо можливості приєднання до Фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування також Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, оскільки вони мають дуже близьке коло страхових випадків та перелік соціальних послуг.

Запровадження єдиного соціального внеску є однією з необхідних передумов підвищення якості адміністрування системи загальнообов'язкового державного соціального страхування. Насамперед, його запровадження дасть змогу усунути дублювання фіскальних та контрольних функцій, які нині здійснюються кожним фондом окремо, а отже — скоротити частку адміністративних видатків страхової системи. Скорочення кількості звітів, уніфікація форм звітності, запровадження електронної системи звітування зменшать організаційно-адміністративне навантаження на платників внесків і створять необхідні передумови для покращання культури стосунків між платниками, фондами та державою. Створення реєстру соціального страхування, гармонізованого з реєстром фізичних осіб — платників податків, сприятиме розширенню участі населення у соціальному страхуванні і надасть нової якості персоніфікованому обліку, що, в свою чергу, сприятиме підвищенню дисципліни сплати страхових внесків і детінізації заробітної плати.

Водночас необхідно звернути увагу на те, що законопроекти з цього питання (зокрема прийнятий за основу проект Закону України “Про систему збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування”, реєстр. № 0924) не цілком відповідають цим завданням. Прикінцеві положення зазначеного законопроекту фактично залишають право на штрафні санкції і контрольні функції за всіма фондами, що суперечить положенням статті щодо завдань та функцій уповноваженого органу і ставить під сумнів зменшення адміністративно-контролюючого навантаження на платників внесків. Оскільки єдиний соціальний внесок є консолідованим страховим внеском, більш прозорим та простим буде порядок його визначення як суми внесків по кожному виду страхування в єдиний, інтегрований показник (фактично він так і буде визначатися), без встановлення додаткових показників щодо пропорцій розподілу загального розміру за видами страхування.

Військовослужбовці, особи рядового і начальницького складу вже беруть участь у пенсійному страхуванні, тож доцільно залучити їх до участі й у всіх інших видах загальнообов'язкового державного соціального страхування. З другого боку, обов'язкова сплата єдиного соціального внеску в повному обсязі з роботи, виконуваної за договором цивільно-правового характеру або за суміщенням, може бути встановлена лише за умови гарантованого надання соціальної допомоги, послуги у випадку відповідних страхових подій. Наприклад, лікарняні ніколи не оплачуються за додатковим місцем роботи, а страхові внески по тимчасовій непрацездатності із заробітку сумісників доводиться платити.

Запровадження універсального порядку обчислення страхового стажу для усіх видів страхування є правильним кроком. Проте, враховуючи дедалі більше поширення гнучких режимів робочого часу, сезонної зайнятості тощо, можливо доцільніше передбачити не помісячний, а поквартальний чи навіть річний період для контролю за сплатою мінімального страхового внеску. У протилежному випадку особи, які нерегулярно сплачують внески, навіть за умов високих сум відрахувань матимуть недостатній страховий стаж, а отже — низький розмір страхової виплати, що зрештою потребуватиме додаткових бюджетних коштів на виплату соціальної допомоги.

Водночас запровадження єдиної системи збирання соціальних внесків слід розглядати лише як початок адміністративної реформи системи соціального захисту, який відкриває можливість створення єдиного комплексу соціальних послуг, формування та реалізації цілісної соціальної політики, зменшення адміністративного навантаження на платників внесків з одночасним поліпшенням якості соціальних послуг.

Удосконалення процедури бюджетування системи соціального страхування. Згідно з Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування страхові фонди є некомерційними самоврядними організаціями, управління якими здійснюється на паритетній основі державою та представниками суб'єктів соціального страхування. В даному разі слід наголосити на посиленні ролі соціального діалогу, наданні реальних повноважень усім сторонам соціального діалогу у процесі встановлення розмірів страхових зборів та використання коштів системи соціального страхування, послаблення прямого адміністративного впливу з боку органів державної влади. Сучасна практика, коли розміри страхових тарифів та напрями використання коштів фондів соціального страхування фактично визначаються в Державному бюджеті без належної участі соціальних партнерів, призводить до нецільового використання страхових коштів та постійних політичних втручань у систему соціального страхування.

Постає необхідність також визначити по кожному виду соціального страхування пріоритетні напрями використання коштів у разі профіциту. Нині фонди соціального страхування намагаються не показувати перевищення доходів над видатками, оскільки побоюються зниження розміру їх страхового збору або скорочення асигнувань державного бюджету (такі випадки вже були). Оскільки розміри страхових виплат регулюються доволі жорстко, це призводить до неефективного витрачання коштів за різноманітними накладними чи другорядними статтями.

Бюджети фондів соціального страхування та Державний бюджет мають розроблятися за єдиними методичними підходами і в узгоджені терміни (принаймні в частині визначення спільних показників), на підставі ретельного економічного обґрунтування з метою недопущення прийняття відверто популістських заходів. При цьому конче необхідне запровадження практики стратегічного планування соціально-економічного розвитку країни з урахуванням перспектив системи соціального страхування. Відповідно, є потреба в розробці науково обґрунтованої моделі соціального бюджетування, що включатиме усі суспільні соціальні видатки, узгоджуючи потреби соціального розвитку з макроекономічними прогнозами, фінансовими можливостями держави та системи соціального страхування з метою досягнення сталого економічного зростання і соціального прогресу.

Необхідно також поступово привчати громадян до розуміння того, що підвищення страхових виплат до певної межі передбачає відміну деяких соціальних пільг та допомог (таких, як безкоштовний проїзд у міському та приміському транспорті, субсидії на оплату житлово-комунальних послуг тощо). В більшості розвинутих країн виплати з системи соціального страхування оподатковуються, як правило, за пільговими ставками. І це цілком справедливо, оскільки внески при сплаті звільнені від оподаткування. Встановлення чітких, зрозумілих для широких верств населення критеріїв щодо права на соціальну допомогу, проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи є необхідними елементами подолання утриманських настроїв, мотивації самозабезпечувальної поведінки.

Висновки. В умовах прогнозованого скорочення кількості населення працездатного віку можливість участі у соціальному страхуванні має стати потужним стимулом підвищення рівня економічної активності населення України. Це потребує коригування існуючої соціальної політики в напрямі більш динамічного розвитку системи соціального страхування.

Джерела

1. *Pension Reform: The Unfinished Agenda* / OECD <http://www.oecd.org/publications/policybriefs>
2. *Robert Holzmann, Richard Hinz. Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform* / Published May 2005 by World Bank. — 242 p.
3. *Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження бюджету Пенсійного фонду України на 2008 рік”* від 30 січня 2008 р. № 30 (із змінами, внесеними постановою від 13 лютого 2008 р. №52).
4. *Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р.* (колектив авторів) / за ред. Е.М. Лібанової. — К.: Український центр соціальних реформ, Ін-т демографії та соціальних досліджень НАНУ, 2006. — 138 с.
5. *Joint report by the Commission and the Council on adequate and sustainable pensions / EU.* — Brussels, 2003. — 182 p.
6. *Human Development Report 2007/2008.* — UNDP, 2007. — 384 p.

7. Палій О.М. Соціальне медичне страхування та перспективи його впровадження в Україні // Матеріали конференції “Актуальні проблеми сучасної охорони здоров’я України. Кадри, стан організації, управління, медичні інформаційні системи та медичні інформаційні технології” – К., 2007. – С. 120–122.

Аннотация. Обосновываются направления развития системы социального страхования в Украине с целью повышения его роли как стимула экономической активности населения. Приоритетами определены развитие пенсионного страхования, в особенности – накопительных пенсионных схем, организационная подготовка введения обязательного медицинского страхования, усовершенствование администрирования и бюджетирования.

Summary. The article has described approaches for improvement of Ukraine’s social insurance system, aimed at stimulating an economical activity of population. Development of pension insurance (particularly funded pension schemes), institutional preparation for the mandatory health insurance adoption, improvement of administration and budgeting have been recognized as main priorities.

Стаття надійшла до редакції журналу 18.02.2008 р.