



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

Медичний інститут

Методичні вказівки

до практичного заняття

з теми 4 «Іноземний досвід у сфері соціального страхування»

з дисципліни «**Основи медичного та соціального страхування**»

для студентів спеціальності : Громадське здоров'я

денної форми навчання

Суми

Сумський державний університет

2019

Методичні вказівки до практичного заняття з теми 4 «Іноземний досвід у сфері соціального страхування» / укладачі: О.І.Сміянова– Суми :Сумський державний університет, 2019. –.

Тема 4.

ІНОЗЕМНИЙ ДОСВІД У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

Специфіка систем соціального захисту у різних країнах світу залежить від особливостей діяльності суспільних інститутів забезпечення загального добробуту, національних особливостей і культурних традицій. Залежно від співвідношення різних елементів у загальній структурі системи соціального захисту виділяються його різні моделі. Оскільки в основному завжди переважали два елементи – державне соціальне забезпечення або соціальне страхування, то зазвичай і моделі були побудовані із урахуванням суми коштів, що забезпечувала для соціального захисту чи універсальна система (яка фінансується з державного бюджету) чи страхова.

Основними перевагами універсальної моделі соціального захисту є досягнення соціальної справедливості у суспільстві, скорочення нерівності в розподілі соціальних та економічних ресурсів шляхом абсолютного зменшення різниці в статусі та доходах. За такого підходу держава гарантує визначений рівень доходів і соціальних послуг незалежно від особистого трудового внеску.

У забезпеченні потреб найменш захищених верств населення переважають методи прямого (цільового) перерозподілу через податкову систему та бюджет. Спостерігається тенденція до посилення ролі приватних і регіональних (муніципальних) служб соціального забезпечення для надання адресної допомоги.

Потреби населення є підставою для визначення межі соціальних витрат. Витрати на соціальні послуги розглядаються як інвестиції у людський капітал, що є найвищою цінністю та умовою економічного зростання. Майбутнє цієї моделі визначає глибоке усвідомлення того, що люди здатні власною працею поліпшити свій добробут.

Страхова модель соціального захисту заснована на системі соціального страхування з пайовим відрахуванням внесків працюючими громадянами і роботодавцями. Боротьба з бідністю поєднується з підтримкою високих стандартів життя всіх членів суспільства. Ринок праці, зайнятість регулюються соціальними партнерами. Метою соціальної політики за такого підходу є забезпечення рівних можливостей, надання однакових шансів усім у досягненні соціального статусу, відповідного особистості кожного. Держава не несе відповідальності за розвиток громадян та їхню соціальну перспективу, але створює їм необхідні для цього економічні, правові й культурні умови.

Так, універсальна модель соціального захисту найбільш розвинена в Австралії, Данії, Новій Зеландії, де соціальне забезпечення в переважній більшості гарантується державою. У таких країнах, як Німеччина, Бельгія, Австрія, Італія, Іспанія, Греція соціальний захист здійснюється через систему соціального страхування, тобто в них діє страхова модель соціального захисту.

У системі соціального захисту Швеції, Фінляндії та Норвегії вдало поєднуються державне соціальне забезпечення та соціальне страхування, тобто економіка великою мірою працює на задоволення потреб членів суспільства.

Вона характеризується надзвичайно високою часткою ВВП, яка розподіляється через бюджет (понад 50 %), акумулюванням у руках держави значних фінансових ресурсів, домінуванням ідеї рівності та солідарності у здійсненні соціальної політики, активною упереджувальною політикою, профілактичними заходами у сфері зайнятості, жорсткою політикою доходів, високим рівнем соціального захисту населення, що забезпечується в основному за державні кошти. Тут соціальна політика тісно пов'язана з державним регулюванням економіки, яке має чітко виражену соціальну спрямованість, тобто соціальна політика виступає як мета економічної діяльності держави.

Для Великої Британії, Ірландії, Канади є характерним регулювання соціальних процесів з боку держави, проте нижчий, ніж в універсальній моделі, рівень оподаткування і перерозподіл ВВП через держбюджет (не більше 40 %). Крім того, має місце приблизно рівний розподіл витрат на соціальне забезпечення між державою та приватним сектором, пасивна державна політика на ринку праці.

Включення до системи соціального захисту нових елементів, які являють собою додаткові колективні чи індивідуальні форми захисту, змінює раніше створені стереотипи. Передусім це стосується США та Японії. Незважаючи на організацію національних систем соціального страхування в цих країнах, частка видатків на обов'язковий соціальний захист до середини 90-х рр. минулого століття так і не перевищила 20 % від ВВП, хоча до 2000 р. в середньому по Європейському Союзу видатки на обов'язковий соціальний захист становили 28,2 % від ВВП.

Низький рівень і обмежене поширення обов'язкових соціальних виплат стали передумовою посиленого розвитку добровільних форм соціального захисту. Зокрема, лише у сфері страхування життя як Японія, так і США щорічно збирають стільки ж страхових премій, скільки всі країни Європейського Союзу разом узяті. Тому в сучасних умовах системи соціального захисту цих країн більше відповідають моделі корпоративного чи індивідуального захисту, ніж традиційним універсальним і страховим моделям. Однак, як свідчить статистика, поки що можна говорити тільки про моделі соціального захисту, що орієнтовані на розвиток колективних або індивідуальних форм, які покликані не замінити, а доповнити обов'язкові елементи.

Отже, реальна ситуація є такою, що соціальне страхування залишається на сьогодні найбільш поширеним і найбільш вагомим елементом системи соціального захисту більшості держав світу. В європейській економічній зоні обсяг коштів, які щорічно проходять через механізм соціального страхування, вдвічі перевищує асигнування державного бюджету та втричі – надходження на додатковий захист. А взагалі, розвинені країни найчастіше комбінують

різноманітні економічні важелі для проведення досить вдалої соціальної політики.

Проте досить значне місце у системі соціального захисту має займати саме державна підтримка найбільш вразливих верств населення. Розглянемо деякі елементи побудови системи соціального захисту в розвинених країнах. Система соціального захисту в Нідерландах, наприклад, включає в себе страхування службовців, державне страхування й соціальну допомогу. При страхуванні найманих працівників внески сплачують роботодавці й наймані працівники з фонду заробітної плати. Збір внесків здійснюють промислові страхові асоціації. Внески до державного страхування сплачують наймані працівники й ті, хто працює не за наймом, із доходу. Збір внесків здійснюють державні податкові управління.

До соціальної допомоги вдаються у двох випадках: у разі крайньої необхідності – як до останнього засобу, та коли допомога соціального страхування менша гарантованого доходу. У першому випадку її надають муніципалітети, в другому – промислові страхові компанії. Обидва різновиди допомоги надають тільки після попереднього визначення рівня доходу.

У Нідерландах існує п'ять різновидів соціальної допомоги, що фінансуються із загальних податкових надходжень. Це – допомога дітям, додаткова допомога безробітним і непрацевдатним, допомога за віком і частковою непрацевдатністю, а також безробітним і тим, хто працює не за наймом. Закон про додаткові допомоги забезпечує допомогу безробітним, непрацевдатним, тим, хто має пільги за іншими законами, якщо їхній дохід разом із доходом чоловіка або дружини нижче гарантованого мінімального доходу.

Ця допомога перекидає місток між мінімальним і гарантованим доходами. Максимальну допомогу складають: 30 % мінімальної заробітної плати – для одружених, 27 % – для самотніх батьків і 21 % – для самотніх людей. Окрім зазначеного закону є дві постанови, норми яких забезпечують додатковий дохід старим, частково непрацевдатним, безробітним і тим, хто працює не за наймом. Цим отримувачам законодавчо забезпечено мінімальний гарантований дохід, при цьому різним категоріям отримувачів надається різна допомога. Так, береться до уваги вік людини, допомога, яку вона отримує за іншими статтями (наприклад, допомога по безробіттю), ступінь непрацевдатності, статус безробітного.

Закон про державну допомогу забезпечує мінімальний дохід для кожного громадянина, котрий не має достатніх фінансових засобів. Додаткову допомогу надають, наприклад, ураховуючи аліменти, інші соціальні допомоги або доходи від роботи. Для людей після 23-х років встановлено три мінімальних рівні з деякими відмінностями: для одружених – 100 % мінімальної заробітної плати, самотніх батьків – 70 %, самотніх – 51 %. Останнім муніципалітет може надати додаткову допомогу.

Закон про допомогу інвалідам забезпечує їх життєдіяльність незалежно від віку та працевдатності. Дана допомога включає також такі заходи, як спеціальний моторизований транспорт, додатковий громадський транспорт і

засоби адаптації вдома. Розглянемо деякі елементи побудови системи соціального захисту в Данії. Ще в 1961 р. в цій державі набуло чинності нове законодавство з соціального забезпечення. В нього було включено класичний соціалістичний принцип, проголошений ще на початку 30-х рр. ХХ ст., що декларує пільги.

Завдяки ухваленню багатьох соціальних законів Данія перетворилася на зразок сучасної держави “загального благоденства”. Національна програма медичного страхування надає 4/5 населення Данії безкоштовну первинну медичну допомогу й всім громадянам – безкоштовне лікування в державних лікарнях. Всі громадяни, що проживають у країні та досягли 67-річного віку, одержують щомісячні пенсії, а робітники, що вийшли на пенсію, і службовці одержують додаткові пенсії різних розмірів. Муніципалітети та уряд країни надають субсидії на житло для малозабезпечених і старих; останні користуються також обслуговуванням вдома. Важлива ланка системи соціального забезпечення пов’язана з охороною материнства й родини. Жінки отримують безкоштовну дородову та післяпологову медичну допомогу, а жінки, що раніше працювали – до 90 % заробітної плати протягом 14 тижнів декретної відпустки. Така відпустка може бути надана й батькові дитини. Родині на кожну дитину до 16-ти років надається неоподатковувана грошова допомога, що індексується з урахуванням вартості життя.

Компенсація працюючим за втрату заробітку через хворобу або через виробничу травму виплачується роботодавцями державою протягом перших п’яти тижнів, а потім – протягом необмеженого періоду, аж до повного видужання.

Особи, які працюють не за наймом, мають право протягом п’яти тижнів отримувати грошову допомогу і можуть застрахувати себе на більш тривалий термін. Розмір компенсації становить 90 % втраченого заробітку, причому максимальний розмір місячної допомоги не повинен перевищувати 60 % середнього заробітку робітників у промисловості.

Фінляндія входить у першу п’ятірку країн світу за якістю життя (тут враховується стан охорони здоров’я, рівень життя, його тривалість, доходи й реалізація прав жінки). Система соціального захисту у Фінляндії, одним з компонентів якої є соціальне забезпечення, будується за скандинавською моделлю соціальної держави. В основі системи соціального забезпечення лежить розвинена законодавча база. Її головним принципом є рівність людей: всі вони мають рівні права на одержання тих самих послуг, незалежно від економічного й соціального статусу Існує система обов’язкового страхування по старості й непрацездатності, за рахунок державних програм виплачуються допомога по безробіттю, допомоги по вагітності та догляду за дитиною, допомоги багатодітним родинам, фінансуються дитячі садки й групи продовженого дня в школах, соціальна допомога інвалідам тощо.

Інвалідам у Фінляндії надаються такі послуги: курси адаптації та реабілітаційні консультації, надання житла, особиста допомога й послуги перекладача для осіб, які погано бачать абочують. Їм відшкодовується вартість відповідної реконструкції їхнього житла, придбаних ними

устаткування й пристосувань, якщо така реконструкція, устаткування або пристосування необхідні для забезпечення незалежного способу життя інваліда. Компенсується також вартість медичних послуг і ліків.

Соціальний захист, як будь-яка інша сфера суспільної діяльності, має свої правила, нормативи та стандарти. Оцінюватися соціальний захист повинен передусім не за кількісними, а за якісними категоріями. Якщо для України розробка якісних показників, надання соціальних послуг нехай і не така далека, але все ж перспектива, то в розвинених європейських державах без цих стандартів соціальна робота неможлива. Просто проголосити створення соціально-орієнтованої держави недостатньо. В європейських країнах регламентовано, зведено в єдину систему та уніфіковано всі умови й аспекти надання соціальних послуг.

Наприклад, у Великобританії всі послуги, що надаються в галузі освіти, медицини й інших сферах, законодавчо визначені як соціальні. Британці створили ринок соціальних послуг, який складається з державних, приватних соціальних служб й громадських організацій, що надають ці послуги. Таким чином, у людей є вибір, і в той же час створюється конкуренція стосовно якості й стандартів послуг між державою та приватними організаціями.

Держава виділяє гроші на певну послугу, а користувач сам вирішує де її купувати – там, де вона більш якісна або де більш дешева. Дуже важливо й те, що в європейських країнах, і, зокрема, в Британії завжди точно знають, яка кількість людей має потребу в соціальних послугах. Відповідно, вони можуть прорахувати необхідний обсяг фінансових ресурсів для надання цих послуг. Різні напрямки соціальної роботи регламентуються своїми нормативами й стандартами. Наприклад, стандарти життя дитини в прийомній родині стосуються не тільки умов проживання, але й, наприклад, таких речей, як право дитини на доступ до телефону, на спілкування зі своїми біологічними батьками, якщо вона цього хоче, ще на низку інших, передбачених Конституцією прав.

У притулках і дитячих будинках Європи просто не існує кімнат на 20–30 осіб, у яких діти всі разом живуть, сплять і граються. Після такого “колективізму” вони виявляються не готовими до самостійного життя. Тобто у європейському співтоваристві стандарти соціального захисту пов’язані з потребами особистості. На Заході інвалід, особливо той, у якого немає родичів, має право жити як у спеціальному інтернаті, так і у своїй квартирі, але з обов’язковим обслуговуванням вдома соціальними працівниками. Зокрема, у Німеччині на державному рівні підтримуються будь-які програми для адаптації таких людей у суспільстві.

У багатьох європейських країнах чітко організована система соціального захисту населення. В Італії й Франції дуже розвинений волонтерський рух. А у Швеції модель соціальної роботи вважається кращою у світі, оскільки шведам вдалося об’єднати все позитивне, запозичене з досвіду значної кількості країн. Економісти навіть ввели такий термін – “шведська модель”. Середня тривалість життя тут становить 78 років. Середній дохід на душу населення – близько 20,5 тис. євро. Рівень безробіття менше – 1,5 %.

Будь-який житель Швеції економічно захищений у випадку хвороби, при народженні дитини, у зв'язку з нещасними випадками, травмами, втратою роботи й в старості. Крім того, всім нужденним виплачується грошова допомога, що забезпечує гідний рівень проживання.

Важливим кроком у вирішенні зазначеного завдання стало ухвалення урядової програми заміни системи пільг на адресну грошову допомогу. "Адресність" допомоги полягає у тому, що її отримує конкретна людина, яка має право на допомогу відповідно до встановлених законодавством критеріїв і довела це право через надання відповідних документів. Адресність забезпечує ефективність допомоги. Така система дуже ефективно діє в США. Наприклад, малозабезпечені громадяни можуть отримувати адресну допомогу за програмою "купони на їжу" (food stamps). Спочатку люди отримували купони на придбання їжі. Пізніше купони було замінено на дебетні картки. За рахунок цієї допомоги можна придбати харчові продукти, але її не можна використати на алкогольні чи тютюнові вироби, вітаміни, медикаменти та інші нехарчові товари.

Основою більшості сучасних систем соціального забезпечення є дві класичні моделі соціального забезпечення, першими сформувалися в світовій історії. Обидві системи названі так на честь відомих історичних осіб, свого часу значно вплинули на прийняття відповідних підходів: німецького канцлера Отто фон Бісмарка і британського економіста Вільяма Беверіджа.

В кінці XIX в. О. фон Бісмарк підтримав введення в Німеччині першої в світі системи соціального забезпечення, заснованої на страхових принципах, тоді як У. Беверідж в 1942 році запропонував фінансувати соціальне забезпечення за рахунок податків. Кожна з систем відображала особливості конкретного історичного періоду, його економіко-політичну специфіку.

На сьогоднішній день переважна частина систем соціального забезпечення історично базується на одній з цих моделей. У той же час спостерігається і тенденція з'єднання елементів обох моделей в системі соціального забезпечення однієї держави. З'явилися гібридні моделі, в яких приватні інститути соціального обслуговування фінансуються за рахунок державних програм соціального страхування, або ж застосовуються різні підходи до різних видів соціального забезпечення. До сих пір існують і країни з нерозвиненою системою соціального забезпечення, де блага цивілізації (пенсійне забезпечення, соціальне обслуговування, медичні послуги тощо.) Безпосередньо залежать від фінансового добробуту людини в даний конкретний момент і практично ніяк не гарантуються державою.

Можна сказати, що дана ситуація певною мірою є наслідком не тільки глобальної тенденції уніфікації правових підходів в сучасному світі, а й нездатності людства сформулювати нову концепцію соціального забезпечення, найкращим чином відображає потреби людей і суспільства на сучасному етапі. Кожна з класичних систем по-своєму неідеальна і по-своєму

застаріла, однак принципово нових рішень в області фінансування соціального забезпечення поки не розроблено.

Модель Бісмарка. Так звана модель Бісмарка була вперше оприлюднена 17 листопада 1881 р німецьким імператором Вільгельмом I в його листі Парламенту, однак її формування і підтримка дійсно є заслугою канцлера Отто фон Бісмарка. Саме Бісмарк в прагненні ослабити набирають силу профспілки, поглибити політичну інтеграцію регіонів і заспокоїти суспільство сформулював завдання з побудови системи соціального страхування. Певною мірою ця система була покликана стати альтернативою профспілковим страховими програмами, тим самим ускладнюючи фінансове становище профспілкових організацій і привчаючи робітників у життєвих колотнеч покладатися не так на них, а на державу. Це було досить вдале стратегічне рішення, що забезпечує лояльність робітничого класу по відношенню до держави і зниження революційних настроїв в суспільстві.

До реформи Бісмарка німецьке законодавство про соціальне забезпечення (включаючи і соціальне страхування) вже досягло певного розвитку. Проте його реалізація залишалася в компетенції приватноправових інститутів регіонального рівня: приватні страхові агентства отримали соціальне страхування, а соціальна допомога в натурі залишилася в компетенції церковних або тісно пов'язаних з церквою установ. Органи державного управління на регіональному та місцевому рівні відповідали в основному за забезпечення грошових виплат, встановлених федеральним законодавством. По суті, в такому влаштуванні соціального забезпечення його центральна ідея - ідея солідарності (Solidarität) - з'єднувалася з популярної німецької ідеєю "ініціативи знизу" в управлінні суспільством і державою (Subsidiarität).

Реформа Бісмарка заклала основи єдиного загальнодержавного введення законодавства про соціальне забезпечення. Першими були розроблені закони про страхування на випадок хвороби (15.06.1883), страхування від нещасних випадків на небезпечних виробництвах (06.07.1884, пізніше поширений також на будівельну галузь і сільське господарство; аналогічний закон у галузі морського судноплавства був прийнятий дещо пізніше, 13.07.1887), а також страхування по інвалідності і старості для трудящих, підмайстрів і учнів (22.06.1889). Прийняте в 1927 році законодавство про страхування на випадок безробіття ознаменувало собою завершення першого етапу формування системи.

Модель Бісмарка будувалася на обов'язкових внесків, що стягувалися з працівників і роботодавців, а також державних відрахуваннях. Було встановлено пенсійний вік (70 років). Соціальна підтримка здійснювалася переважно в формі грошових виплат. Пропонуючи цю систему, держава позиціонувало себе в новій ролі захисника вже не тільки від зовнішньополітичних загроз, але і від соціально-економічних проблем внутрішнього характеру.

Німецьке законодавство про соціальне забезпечення досить гармонійно розвивалося і надалі, майже не перериваючись на політичні та військові

катаклізми. Так, в 1911 р Німеччина прийняла Національний страховий кодекс, який об'єднав положення законів, прийнятих в кінці XIX в. Кодекс поширив соціальне забезпечення на працівників розумової праці і встановив пенсії для вдів. Норми Кодексу з незначними змінами проіснували до кінця XX в. і в 1988 р були інкорпоровані до Кодексу соціального страхування. У період існування Веймарської республіки (1918-1933 рр.) Система соціального забезпечення поповнилася гарантіями для ветеранів війни, молодіжними програмами і страхуванням від професійних захворювань. Розвиток соціально-забезпечувального законодавства не припинялося навіть при А. Гітлері, хоча в той період основна частина законодавчих актів розглядалася як інструмент правлячого режиму, а не засіб поліпшення становища населення. Проте в 1938 р соціальне забезпечення було поширено на дрібних ремісників, в 1941 р державним медичним страхуванням були охоплені пенсіонери, а в 1942 р страхування від нещасних випадків на виробництві було встановлено для всіх працюючих осіб незалежно від професії. При А. Гітлера управління соціальним забезпеченням піддалося централізації з ідеологічних і політичних причин. Однак, по закінченні війни Німеччина повернулася до децентралізованої моделі управління на рівні суб'єктів Федерації і муніципалітетів періоду Веймарської республіки.

Для свого часу модель Бісмарка була новаторським рішенням, дійсно сприяла зниженню соціальної напруженості та зменшенню революційних настроїв. Дієвість моделі визначила її часте запозичення в наступні роки. До початку XX в. модель Бісмарка була сприйнята значною частиною європейських країн і навіть досягла американського континенту. Загальфедеральне законодавство США про соціальне забезпечення, прийняте в 1935 р, а також прийняті раніше і покладені в його основу галузеві та регіональні американські закони будувалися саме за моделлю Бісмарка.

Недоліки моделі Бісмарка є логічним продовженням її достоїнств. Будучи створена в період активного економічного і демографічного зростання, вона жодним чином не була розрахована на демографічні та економічні кризи, в результаті яких число одержувачів соціально-забезпечувальних виплат могло зрівнятися або навіть перевищити число платників, які здійснюють внески за програмами соціального страхування. Ці проблеми збільшувалися збільшенням кількості видів і розширенням спектру одержувачів соціального забезпечення, а також зростанням середньої тривалості життя, з часом вона перевищила розрахункові періоди виплати пенсій по старості. Ці проблеми, іманентно властиві даної моделі, стали "бомбою уповільненої дії", зумовивши гострий дефіцит фондів соціального, пенсійного та медичного страхування в сучасному світі, способи подолання якого не знайдені досі.

Модель Беверіджа. Ця модель отримала свою назву за іменем британського економіста сера Вільяма Беверіджа, який керував в 1941 - 1942 рр. робочою групою з вивчення стану соціального страхування і суміжних послуг в Великобританії і розробці рекомендацій щодо їх реформування. Результати проекту, виконаного на замовлення міністерства охорони здоров'я,

були опубліковані в 1942 р. Головними джерелами проблем (в формулюванні Бевериджа - "гігантськими пороками") були названі 5 явищ: злидні, невігластво, нужда, неробство і хвороби. На думку авторів звіту, злидні негативно впливає на здоров'я людей і позбавляє їх можливості звертатися за медичною допомогою, що, в свою чергу, знижує і в підсумку позбавляє їх можливості заробляти собі на життя, що ще більше погіршує їх фінансовий стан.

До початку дослідження групи Бевериджа британська система соціального забезпечення будувалася на двох стовпах: а) державна соціальна допомога нужденним, сформована законодавством 1908 р.; б) соціальне страхування з обмеженим розміром і термінами виплат, що базувалося на законодавстві 1925 г. Однак в умовах війни ці заходи здавалися британської громадськості недостатніми. Ослаблення економіки в результаті Другої світової війни і невпевненість в завтрашньому дні служили благодатним ґрунтом для радикальних рішень. Так, наприклад, Національна рада жінок Великобританії в прагненні подолати масове безробіття пропонував ввести централізоване планування економіки.

Звіт пропонував відмовитися від перевірки нужденності при наданні соціальної допомоги, а соціальне страхування розглядати не як самодостатнє рішення, а як *елемент комплексної політики досягнення соціального прогресу*, що реалізовується державою у співпраці з індивідуумами через державні гарантії надання відповідних послуг і відрахування відповідних виплат. При цьому держава повинна зберегти можливості і мотиваційні інструменти, які спонукають людей забезпечувати додаткову соціальну підтримку собі і членам своєї сім'ї.

Автори звіту пропонували встановити єдиний розмір щотижневих відрахувань в систему соціального страхування і такий же єдиний розмір виплат з різних видів соціального забезпечення лише на підставі належності до певної групи одержувачів (інваліди, безробітні, вдови та ін.), Незалежно від участі конкретного одержувача в системі соціального страхування і розміру вироблених їм відрахувань. Пропонувалося встановити якийсь мінімальний стандарт (рівень) добробуту, який повинен при необхідності підтримуватися державою, якщо самі особи не в змозі його собі забезпечити. Також пропонувалося створити Національну службу охорони здоров'я на базі відповідного міністерства.

Цей звіт теж був закономірним і характерним продуктом свого часу. Війна, що ослабила європейську економіку, істотні демографічні втрати і недостатня прозорість приватних страхових фондів вимагали нових рішень: доступніших для збіднілого населення, більш легко контрольованих і здатних забезпечити підтримку - нехай і невелику - істотно більшому числу одержувачів незалежно від їх особистого вкладу в систему (а в ідеалі всім нужденним без винятку). Систему індивідуальних відрахувань в окремі фонди за видами соціальних ризиків, властиву моделі Бісмарка, пропонувалося замінити на загальні податкові відрахування до загального державного бюджету.

На думку більшості фахівців того часу, в запропонованій формі модель Беверіджа дозволяла відродити економічне і соціальне благополуччя, створити умови для відновлення продуктивності праці і економіки в цілому. Крім того, єдине для всіх забезпечення дозволяло захистити права одержувачів, нездатних забезпечити собі безперервний страховий стаж в силу об'єктивних причин (вагітність, слабке здоров'я і ін.). У свою чергу, гарантований, але одноманітно низький рівень соціально-забезпечувальних виплат непрямим чином стимулював населення уважніше планувати власні бюджети, робити заощадження і прийняти участь у співфінансуванні власного майбутнього.

Ідеалом Беверіджа була повна зайнятість і нехай невисокий, але достатній мінімум соціальних благ, гарантований державою, єдиний для всіх і дозволяють існувати будь-якому члену суспільства і його сім'ї. Якщо в моделі Бісмарка ключовою ідеєю була "економічна солідарність", то в моделі Беверіджа центральним поняттям стала "соціальна справедливість", зразком якої покликана була стати післявоєнна Великобританія.

Доречність і своєчасність моделі, запропонованої в звіті Беверіджа, як свого часу доречність і своєчасність ідей Бісмарка, забезпечили їй підтримку не тільки в своїй країні, а й широко за межами британських кордонів. Особливо явно це проявилось в повоєнний час, коли решта світу зіткнувся з аналогічними проблемами. Цю тенденцію ще на рік публікації звіту вловив британський історик і політичний біограф Бенджамін Джон Пімлотт відзначив, що "з цього моменту слово" Беверідж "перестало позначати ім'я людини, ставши назвою способу життя, причому не тільки для Великобританії, але і для всього цивілізованого світу". Модель Беверіджа гармонійно укладалася і в післявоєнну концепцію прав людини, виражену в Загальній декларації ООН 1948 року, одна зі статей якої встановила загальне право на соціальне забезпечення.

Проте поспішність, з якою повоєнний лейбористський уряд реалізовував цю модель в самій Великобританії, в поєднанні з дефіцитом державного бюджету не сприяло її ефективності в довгостроковій перспективі. З плином часу і з поліпшенням економічної ситуації загальний, але дуже низький рівень соціальних виплат викликав до життя паралельну систему корпоративних страхових схем, що дозволяють доповнити низькі державні виплати, довівши їх до більш-менш прийняттого рівня. До 1960-их рр. цей підхід був врахований в законодавстві, в результаті чого загальний обсяг державних соціально-забезпечувальних виплат був доповнений державної ж схемою підвищених виплат на базі підвищених відрахувань із заробітної плати. Ця потрібна система збереглася у Великобританії до наших днів без істотних змін, незважаючи на постійну критику її зростаючої складності і викликаного цим падіння її ефективності.

Подібні зміни відбувалися практично в усіх країнах світу. На сьогоднішній день майже не залишилося країн, соціального забезпечення в яких будувалося б по одній з описаних вище моделей в її автентичній, що не змінилася з плином часу формі. Практично скрізь соціально-забезпечувальне

законодавство, інститути і процедури зазнали суттєвих доопрацюванням з урахуванням особливостей національної правової культури і традицій, соціальних, економічних і політичних завдань та інших подібних факторів, що обумовлюють системні зміни в різних сферах суспільного життя. І тим не менше в більшості існуючих систем соціального забезпечення досі можна простежити фундаментальні елементи однієї з вищеописаних моделей.

Контрольні питання

1. Назвіть принципові відмінності універсальної системи соціального страхування від страхової.
2. Які країни використовують переважно універсальну систему соціального страхування?
3. Які країни використовують страхову модель соціального страхування?
4. Назвіть джерела фінансування універсальної та страхової моделей соціального страхування.
5. Дайте характеристику моделі соціального страхування Великої Британії, Ірландії, Канади.
6. Охарактеризуйте модель соціального страхування в Нідерландах.
7. Вкажіть особливості моделі соціального страхування в Данії.
8. Система соціального страхування Фінляндії.
9. Що є характерним для системи соціального страхування Швеції?
10. Дайте характеристику соціального страхування Італії.
11. Що є найбільш характерним для соціального страхування у Франції?
12. Як працює система соціального страхування Німеччини?
13. Як Ви вважаєте, чи можливе поєднання декількох моделей соціального страхування в Україні?

Література

1. Антропов В. Модели социальной защиты в странах ЕС. – Мировая экономика и международные отношения. – 2010. – № 11. – С. 70–77.

2. Ільчук Л. Світовий досвід моделей соціальної політики та їх можливість використання в Україні / Центр перспективних соціальних досліджень Міністерства соціальної політики України. Національна академія наук України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cpsr.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=363:2014-02-21-06-52-37&catid=20:2010-06-13-21-06-26&Itemid=27.
3. Trading economics 2013. – Germany, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.tradingeconomics.com/germany/indicators>.
4. Trading economics 2013. – United Kingdom, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.tradingeconomics.com/unitedkingdom/indicators>.
5. Trading economics 2013. – Netherland, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.tradingeconomics.com/netherland/indicators>.
6. Trading economics 2013. – Sweeden, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.tradingeconomics.com/sweeden/indicators>.
5. Церкаевич Л. В. Сучасні тенденції соціальної політики в країнах Європейського союзу. – СПб., 2002. – С. 33.