МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Львівський національний університет імені Івана Франка

Економічний факультет

Кафедра соціального забезпечення та управління персоналом

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ**

Виконала студентка спеціальності 232

«Соціальне забезпечення» освітня програма «Соціальне забезпечення»:

АБІЯКІНА Єлизавета Олександрівна

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022р.

Науковий керівник

Професор, к філософ.н ЖЕРЕБИЛО Ірина Владиславівна

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022р.

 завідувач кафедри

соціального забезпечення та управління

 персоналом

кандидат економічних наук, доцент

 ШЕГИНСЬКА Наталія Зенонівна

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022р.

Львів − 2022

**ЗМІСТ**

Вступ……………………………………………………...……………….……3

Розділ 1. Розвиток та особливості соціального захисту та соціального забезпечення населення в Україні ……………………………...………….....6

1.1 Сутність соціального захисту та соціального забезпечення населенн....6

1.2 Системи реалізації соціального захисту та соціального забезпечення населення……………………………………………………………………...18

1.3 Специфіка соціального захисту та соціального забезпечення у світі...23

Висновок до першого розділу…………………………………………….....34

Розділ 2. Дослідження соціального захисту та соціального забезпечення населення України…………………………………………………...…….....36

2.1 Проблеми соціального захисту та соціального забезпечення………....36

2.2 Особливості соціального захисту та соціального забезпечення...…….44

2.3 Моделі соціальної політики держави…………………………...…..…..54

Висновок до другого розділу……………………………………...……...….58

Розділ 3. Ефективні засоби покращення соціального захисту та соціальної забезпеченості населення……………………………………………………………...……....60

3.1 Огляд соціального-демографічної ситуації в країні……………...…….60

3.2 Аналіз нормативно-правової бази для здійснення соціального захисту та соціального забезпечення…………………………………………....……76

3.3 Шляхи подолання проблеми та рекомендації……………….………….92

Висновок до третього розділу…………………………………….…….….101

Висновок…………………………………………………………………..…103

Список використаних джерел……………………………………………....107

**Вступ**

Соціальний захист є невіддільною частиною державної політики, яка відповідає за добробут, розвиток і безпеку своїх громадян. Це чинник, ефективність якого залежить від цивілізаційного розвитку кожного громадянства.

З’ясування сутності соціального захисту, та його місця в політиці соціальної держави стає все більш важливим у сучасному складному середовищі, оскільки соціальний захист є засобом підтримки стабільності та гармонії в перехідних суспільствах і засобом впливу держави на життя людей.

Визначення характеру соціального захисту може ґрунтуватися на положеннях Конституції України, законодавства, міжнародного права, бібліографічних та енциклопедичних документів, зарубіжних джерелах, досвіді суспільного розвитку країн світу.

Збалансований розвиток української економіки передбачає безперервний розвиток соціальної сфери для досягнення стратегічних цілей країни. Сьогодні ми можемо спостерігати початок реформування соціальної сфери у розробці збалансованої державної соціальної політики в Україні. Однак через гостру економічну кризу, політичну невизначеність та обмеженість бюджетних ресурсів для фінансування різноманітних програм соціально-економічного розвитку ускладнилося державне регулювання соціального розвитку, що негативно вплинуло на формулювання та реалізацію стратегічних пріоритетів соціального розвитку України .Це вимагає створення ефективних національних механізмів регулювання соціальної сфери. Крім того, в країні існують різноманітні соціальні протиріччя, бракує розуміння оптимізації національного механізму регулювання соціального розвитку, механізму регулювання різних аспектів державного управління в соціальній сфері, регулювання суспільних відносин і процес. В умовах фінансово-політичної кризи, невмілого реформування пенсійної системи загострилася проблема соціального захисту населення, що супроводжувалася швидким розшаруванням суспільства за матеріальним і соціальним статусом, безробіттям та бідністю. Однією з функцій держави є недопущення зростання соціальної напруги через майнову нерівність, передбачення та фінансування негативних наслідків ринку для громадян (безробіття, інвалідність), створення ефективної системи соціального захисту населення в Україні. Все це неможливо без створення системи правових, економічних, організаційних та інших заходів державних і недержавних установ та організацій, які впливатимуть і сприятимуть підтримці соціальної стабільності в суспільстві, створенню умов для підвищення добробуту, забезпечення достатній рівень життя та якість життя. життя. Питанням побудови ефективної соціальної політики, соціального захисту, регулювання соціальної сфери займається ряд вітчизняних та зарубіжних вчених: О. Амоша, Т. Аткінсон, Н. Борецька, М. Волгін, В. Гейц, О. Грішнова, О. В. Т. Заславська, Т. Кір’ян, А. Колота, В. Куценко, Є. Лібанова, О. Макарова, Т. Маршалл, В. Новіков та ін*.*

**Мета роботи:** Проаналізувати стан системи соціального захисту та соціального забезпечення в Україні

**Об’єкт:** Соціальний захист та соціальне забезпечення

**Предмет:** Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні

**Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:**

* Охарактеризувати сутність соціального захисту та соціального забезпечення;
* Проаналізувати систему реалізації соціального захисту;
* Дослідити проблеми соціального захисту та соціального забезпечення;
* Описати моделі соціальної політи в Україні;
* Проаналізувати специфіку соціального захисту та соціального забезпечення у світі;
* Визначити та описати шляхи подолання даної проблеми;
* Зробити висновки.

**Розділ 1. Розвиток та особливості соціального захисту та соціального забезпечення населення в Україні**

* 1. **Сутність соціального захисту та соціального забезпечення населення**

По-перше, щоб зрозуміти всі нюанси соціального захисту, необхідно проаналізувати зміст концепції та дослідити історичний контекст, у якому формувався цей державний інститут.

Це компонент, ефективність якого залежить від цивілізаційного розвитку кожного суспільства. У складних умовах сьогодення існує значний інтерес до вивчення сутності соціального захисту та його місця в національній соціальній політиці як засобу підтримки фіскальної збалансованості та соціального добробуту. Соціальний захист зазвичай вважається економічною або правовою категорією. Так, О. Ю. Єрмоловська аналізує соціальний захист як фактор стабілізації рівня життя населення в економіці, що трансформується; Ю.О. Шклярський розглядає питання вдосконалення управління соціальним захистом на регіональному рівні;

В М. У дисертаційному дослідженні Руденко акцентував увагу на фінансово-правових засадах соціального захисту населення [1]. При дослідженні сутності соціального захисту можна звертатися до положень Конституції України, національного законодавства, міжнародного права, довідкової та енциклопедичної літератури, зарубіжних джерел, зарубіжного досвіду у сфері соціального розвитку.

Поширена думка, що поява терміну та поняття «соціальний захист» пов’язана з прийняттям Закону США про соціальне забезпечення в 1935 році. Його творець, президент США Франклін Рузвельт, назвав нове законодавство «наріжним каменем системи нині будується. , але ні в якому разі не добудовується» [2, 3]. Однак є й інші погляди на походження цього поняття.

У всякому разі, можна стверджувати, що з 1930-х pp. У ХХ столітті термін «соціальне забезпечення» став загальновживаним. Крім того, термін «безпека» тут використовується для позначення «безпека», «захист», «захист», «забезпечення», «гарантія».

Визначення соціального захисту дається в «The Encyclopedia Americana»: Соціальний захист у загальному розумінні означає безпеку і свободу від страху, соціально орієнтованих, як групи взаємопов’язаних і взаємозалежних осіб»[6].

У World Book Encyclopedia висвітлюються економічні аспекти соціального захисту: «Соціальний захист — це державна програма, яка допомагає працівникам, пенсіонерам та їхнім родинам досягти певного рівня економічної безпеки»[7].

Тому соціальний захист є інструментом, за допомогою якого громадяни кожної країни можуть отримати мінімальну матеріальну вигоду. Соціальний захист також можна віднести до державного механізму, його функція полягає у створенні нормальних умов життя, задоволенні життєвих потреб і перспектив розвитку людини.

Основний Закон України гарантує захист громадянського суспільства у різних формах:

1. Держава забезпечує соціальний захист громадян України та членів їх сімей, які проходять службу в Збройних Силах України та інших військових частинах (ч. 5 ст. 17).

2. Громадяни мають право вступати в профспілки для захисту своїх трудових і соціально-економічних прав (п. 3 ст. 36).

3. Громадяни мають право на соціальний захист, у тому числі право на повну, часткову або тимчасову непрацездатність, втрату права на утримання сім'ї, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та інших обставинах, передбачених законом. . За законом (ст. 46 ч. 1).

4. Органи державної влади та місцевого самоврядування безоплатно або за плату забезпечують житлом громадян, які потребують соціального захисту, яким вони можуть на законних підставах отримати житло (ч. 2 ст. 47).

5. Включити законодавство України щодо визначення основ соціального забезпечення, форми та виду пенсій; засад регулювання зайнятості, шлюбу, сім'ї, захисту дітей, материнства, батьківства; освіти, навчання, культури та охорони здоров'я; екологічної безпеки (ст. 92 ст. 1(6)).

6. Кабінет Міністрів України забезпечує реалізацію фінансової, цінової, інвестиційної та фіскальної політики; політика праці та зайнятості, соціальний захист, освіта, наука і культура, охорона природи, екологічна безпека та природокористування (ст. 116 (1)).

Тому слід зазначити, що основні принципи соціального захисту відображені в Конституції України та зберігаються в інших національних нормативно-правових актах.

Термін «соціальний захист» у ширшому розумінні визначається як діяльність держави, спрямована на забезпечення становлення та розвитку повноцінної особистості, виявлення та нейтралізацію негативних факторів, що впливають на неї, створення умов для самовизначення та утвердження. в житті.

У більш вузькому розумінні соціальний захист визначається як сукупність економічних і правових гарантій, що забезпечують дотримання найважливіших соціальних прав громадян, досягнення соціально прийнятного рівня життя [8].

Соціальний захист, на відміну від соціального забезпечення, забезпечує гарантії захисту праці, здоров'я, навколишнього середовища, заробітної плати та інші заходи, необхідні для нормального життя людини та функціонування держави. Порівняно з соціальним захистом, соціальне забезпечення є більш вузьким терміном і стосується практики виплати пенсій, соціальної допомоги та соціального піклування. Відповідно до міжнародних стандартів соціальне забезпечення включає також право на охорону здоров’я, медичне страхування, державну підтримку сім’ї, материнства та дитинства, харчування та виховання за державний кошт дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування [9].

Проте існує більш широке тлумачення соціального забезпечення, що дозволяє говорити не лише про розбіжності поглядів науковців, а й про близьке значення термінів «соціальний захист» та «соціальне забезпечення».

Тому Б. Стичинський відносить до таких видів розподільних відносин у предметі права соціального забезпечення:

- пенсійне забезпечення;

- надання допомоги різним категоріям громадян;

- соціальне обслуговування людей похилого віку та інвалідів;

- безкоштовне медичне обслуговування та лікування;

- санаторно-курортне лікування;

- соціальна допомога сім'ям з дітьми;

- забезпечення житлом за рахунок державного чи комунального житлового фонду;

- надання освітніх послуг;

- надання безкоштовних або пільгових можливостей для використання

культурні досягнення.

Загальним для цих відносин є те, що вони є майновими, виникають у зв'язку з обов'язковим забезпеченням держави потребуючих осіб і не забезпечують взаємних зобов'язань матеріального характеру громадян, їх суми і загалом підпадають під дію законодавства про соціальне забезпечення. [7].

Система соціального захисту виконує дві основні функції. Перший – зменшити негативні наслідки бідності шляхом надання короткострокової адресної допомоги бідним; по-друге, запобігання бідності шляхом створення умов для участі громадян у високооплачуваній продуктивній праці та соціальному забезпеченні в робочий час [6].

Метою соціального захисту є забезпечення людей мінімальними життєвими потребами кожного громадянина.

Можливість вільно та невимушено реалізувати свої амбіції, реалізувати задуми, представити себе на професійній ниві, а також продемонструвати та підвищити свої здібності та навички, які стануть у пригоді громадськості в майбутньому.

Політичний характер системи соціального захисту відбивається в її безперервному функціонуванні, що в свою чергу забезпечує соціальну стабільність з урахуванням її аспектів, що розвиваються.

Соціальний захист характеризується компенсаційним характером, він «підстерігає» суспільство від фінансових ризиків і тому є показником його успішності, що відображає рівень гармонії та добробуту. Без такого елемента соціального захисту (поки він ефективно функціонує) існує ризик зубожіння населення, особливо маргіналізованих, які є найбільш уразливими.

Інакше кажучи, соціальний захист можна назвати інструментом еволюційного процесу, оскільки він є захисним бар’єром від втрати доходів для окремих людей та суспільства в цілому – негативних змін в економіці, особливо виробництві в умовах ринкової економіки.

У політичному сенсі соціальний захист є інструментом впливу держави на суспільство та отримання підтримки з боку провідних урядів. Ми спостерігаємо політичну важливість соціального захисту та намагання використовувати його гасла упереджено під час виборчих кампаній.

Соціальний захист є одним із пріоритетних напрямів діяльності соціальної держави, де також є одним із завдань соціальної політики

забезпечення зайнятості, охорони здоров'я, якісної освіти,

надання житла та послуг. Відповідно до загальновизнаних сучасних вимог українська соціальна політика визначає три основні завдання: розробка та реалізація програм соціального захисту, спрямованих на забезпечення прогресу на міжнародному, національному та регіональному рівнях у всіх сферах суспільного життя, формування правової культури суспільного життя. населення, зокрема подолати правовий нігілізм, «правовий екстремізм»; здійснити економічні перетворення, необхідні для забезпечення переходу до ринкової економіки, диференційованої багатосторонньої ситуації.

Соціальний захист, що є невід'ємною частиною соціальної політики, визначає обличчя соціальної держави, є інструментом реалізації конституційних положень, втілення гасел у реальність.

Природа соціального захисту пов'язана з природою соціальної держави. Визначення значення таких термінів, як «держава добробуту», «соціальна політика» та «соціальне забезпечення» необхідно для визначення місця соціального забезпечення в соціально орієнтованій державі. Термін «держава добробуту» вперше з’явився в Конституції Федеративної Республіки Німеччина в 1949 році.

Враховуючи пріоритет Німеччини в цьому плані, необхідно звернути увагу на визначення сутності соціальної держави, яке належить німецьким дослідникам. За словами Ганса фон Гафферкампа, «держава добробуту, на відміну від адміністративної та ліберальної правової держави, є державою турботи про громадян, державою соціального добробуту та соціального розподілу»[10]. Ганс Браун і Матільда ​​Ніхаус визначають сучасну демократичну державу добробуту як політичну організацію суспільства, в якому існування громадян «централізовано регулюється і організовується державою в усіх життєвих ситуаціях, що є основною соціальною реальністю економічного лібералізму.

Побудований на принципах соціальної справедливості»[11].

Гуманістичний характер соціальної держави, її орієнтація на людину, соціальний захист як стратегічну мету простежується у визначенні соціальної держави як держави, заснованої на пріоритеті соціальних цінностей, передусім права людини на «гідне життя». . С. Г.

Рябов вважає, що держава добробуту — це «принцип функціонування держави, згідно з яким вона передбачає захист соціально слабших і турботу про соціальну справедливість» [12]. В. Д. Бабкін також наголошує на соціальній справедливості: «демократична соціальна держава покликана послідовно забезпечувати застосування в суспільстві принципу соціальної справедливості – одного з найбільш загальних і визначальних критеріїв гуманістичного характеру суспільно-політичної системи» [13]. ].

Важливість громадянських прав наголошує В. Гетьман, який розуміє соціальне як державу, «що бореться і здатна здійснювати політику, спрямовану на забезпечення громадянських прав усіх членів суспільства» [14].

Існуючі дослідження системи соціального захисту або не містять визначення предмета, оскільки вони вважають його загальновідомим, або дають одне чи декілька визначень без обґрунтування їх використання. Такий підхід до дослідження, на нашу думку, вимушений новизною терміну «соціальний захист» і є основною причиною неефективності соціальної політики. Хоча терміни, які ми використовуємо на початку, взяті з повсякденного досвіду, наприклад, «економіка», «національне господарство», «виробництво», «заробітна плата», недосконалий, на початку їх досить багато. Це бочки, які пізніше можна буде викинути. Ми сформулюємо це науково лише тоді, коли зануримося в тему »[15].

У вітчизняній науці багато роботи з вивченням природи таких категорій, як праця, заробітна плата, але інтерес до їх видання не вщухає. При цьому вивченню сутності соціального захисту в роботах приділяється менше уваги, але відомо, що він має значний безпосередній вплив на економіку держави, розвиток бізнесу та споживання. Існують різні джерела збору коштів: від відрахувань із заробітної плати, плати за певні види діяльності до бюджетних дотацій. Це є підтвердженням впливу на економіку країни, але без наукового аналізу не може розглядатися як приклад негативного чи позитивного впливу системи соціального захисту населення на економічний розвиток. Тому необхідне глибоке теоретичне осмислення сутності соціального захисту та обґрунтування соціальної політики як засобу економічного та соціального розвитку.

Провідні вчені в галузі соціального захисту визначили негативні наслідки соціальної політики без належного вивчення природи соціального захисту та моделей прогнозування результатів різних видів допомоги з різних джерел. Отже, результати запланованої діяльності часто базуються на досить наївних уявленнях про реальність, які можуть мати спотворений ефект, всупереч очікуванням. Одним із прикладів є так звана «шведська модель соціалізму», яка поступово руйнувала трудову мотивацію значної частини населення країни, що призвело до зниження продуктивності праці. Якщо взяти нижчий рівень економічного аналізу (галузь, фірма, регіон), то негативні наслідки такого підходу будуть більш поширеними.

*Нижче наведенні різні визначення соціального захисту.*

Соціальний захист населення – держава підтримує окремі категорії населення, на які можуть негативно вплинути ринкові процеси, забезпечує достатній рівень життя шляхом надання правової, фінансової та матеріальної допомоги окремим громадянам (найуразливішим), створює соціальне забезпечення економічної діяльності населення, забезпечення прийнятних умов життя та праці громадян країни, у тому числі шляхом встановлення соціальних стандартів»[17]. «Сьогоднішня система соціального захисту – це сукупність законодавчо визначених економічних, соціальних, правових гарантій і прав, соціальних інститутів та інститутів для забезпечення їх реалізації та створення умов для підтримки життєдіяльності різних соціальних груп і верств населення, особливо соціально незахищених верств населення та активних громадян.

“Соціальний захист ‒ це система державного гарантування прав громадян України на матеріальне забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття незалежних від них обставин, а також у старості та інших випадках, передбачених законодавством України” [19].

Соціальний захист населення – державна підтримка певних категорій населення, які можуть зазнавати негативного впливу ринкових процесів, забезпечення відповідного рівня життя шляхом надання правової, фінансової, матеріальної допомоги окремим громадянам (найбільш вразливим верствам населення), а також створення соціальних гарантій для економічно активної частини населення, забезпечення прийнятних для країни умов життя та праці громадян, у тому числі через установлення соціальних стандартів [17].

Соціальний захист – це система державного гарантування прав громадян України на матеріальне забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у стаpocтi та інших випадках, передбачених законодавством України [20].

Соціальний захист — це комплекс організаційно-правових та економічних заходів, покликаних захистити добробут кожного члена суспільства в конкретних економічних умовах [21].

Соціальний захист – це певний механізм, за допомогою якого досягається мінімальний життєвий рівень громадян, це система заходів і відповідних інститутів, призначених для забезпечення нормального існування людини, підвищення рівня задоволення її соціальних потреб якості життя та перспектив [22].

Поняття «соціальний захист» у широкому розумінні визначається як діяльність держави, спрямована на забезпечення становлення та розвитку цілісної особистості, виявлення та усунення негативних факторів впливу на особистість, створення умов для самовизначення та утвердження в житті особистості. .

У вузькому розумінні соціальний захист визначається як низка економічних і правових гарантій, що забезпечують дотримання найважливіших соціальних прав громадян та досягнення соціально прийнятного рівня життя [6].

Ці визначення відображають погляди різних авторів на природу поняття, а їх пов’язує той факт, що соціальний захист просто означає розмір соціального забезпечення, безпосередньо наданого державою.В. Скуратівський, О. Палій, Е. Лібанова підкреслюють, що “соціальний захист - це комплекс організаційно-правових та економічних заходів, спрямованих на захист добробуту кожного члена суспільства в конкретних економічних умовах” [23].

Тому соціальний захист населення – це діяльність держави, яка спрямована на створення сприятливих умов для розвитку та формування особистості, що є однією з найважливіших суспільних потреб, з економічної та правової точки зору.

* 1. **Системи реалізації соціального захисту та соціального забезпечення населення**

Згідно статті 1 Конституції Україна є суверенна і незалежна, демократична, соціальна, правова держава.

Соціальна держава – це новий етап у розвитку країни, який стає можливим, якщо держава має достатньо ресурсів, щоб забезпечити реальну відповідальність за суспільство та долю кожного громадянина. Соціальна держава — це держава, яка має на меті створити для кожного громадянина найбільш сприятливі умови життя, реалізувати його індивідуальні таланти та здібності з метою забезпечення високого рівня соціального захисту. Однією з функцій держави є недопущення зростання соціальної напруги з приводу майнової нерівності, передбачення й фінансування негативних проявів ринку для громадян (безробіття, втрата працездатності), створення ефективної пенсійної системи. Крім того, прагнення України увійти в Європейський союз неможливе без створення системи правових, організаційних та інших заходів державних і недержавних установ та організацій, що впливатимуть та сприятимуть підтриманню соціальної стабільності в суспільстві, створенню умов для зростання добробуту населення, забезпечення належного рівня та якості життя населення.

Соціальний захист є необхідним елементом функціонування будь-якої повністю розвиненої країни. Поняття соціального захисту з’явилося наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст. У широкому соціологічному сенсі цей термін вперше з’явився в Сполучених Штатах у 1930-х роках і поступово поширився в західній соціології для позначення захисту будь-якого громадянина від економічного та соціального стресу, викликаного безробіттям, втратами або різким зниженням доходів системи заходів. . захворювання. , народження дитини, каліцтво на виробництві або професійне захворювання, інвалідність, старість, втрата годувальника. Згідно зі статтею 25 Декларації прав людини, сучасна верховенство права має гарантувати право на рівень життя з урахуванням харчування, житла, медичних послуг, а також право на соціальне забезпечення, безробіття, хворобу, інвалідність, вдівство. , необхідні для підтримки здоров'я, благополуччя та благополуччя сім'ї та старості або втрати засобів до існування за обставин, що не залежать від людини.

Основними напрямами соціального захисту є: політика ринку праці; політика оплати праці; сімейна політика; тендерна політика; соціальні послуги для людей похилого віку; подолання бідності; соціальна допомога.

З одного боку, соціальний захист є функціональною системою, тобто територіальною системою, що реалізує захист, та інституційною, тобто системою установ (держави, судів, профспілок та інших громадських організацій), що забезпечують захист.

Соціальний захист включає такі елементи: гарантована державою заробітна плата; підтримка інвалідів, малозабезпечених сімей з дітьми; державні гарантії у сфері працевлаштування, навчання та перепідготовки; відшкодування збитків, завданих реформуванням цін.

Соціальний захист населення України – це багатогранна система, яка взаємопов’язана з усіма законодавчими та адміністративними рішеннями з питань економічного, правового та соціального забезпечення на різних рівнях для гарантування найважливіших соціальних прав кожного члена нашого суспільства, незалежно від його місця проживання, працездатності, статі, віку. У широкому розумінні соціальний захист — це система організаційно-правових та економічних заходів, що гарантують основні соціальні права громадян України.

*Структурно соціальний захист має такі складові:*

а) державний соціальний захист – загальна система соціального захисту (загальнообов'язкове державне страхування та державна соціальна допомога);

б) спеціальний соціальний захист;

в) додатковий соціальний захист і недержавне соціальне забезпечення (недержавне пенсійне забезпечення та недержавні соціальні послуги).

В Україні спільно з МОП розроблено три Програми гідної праці в Україні, Державна соціальна, цільова програма подолання та запобігання бідності в Україні.

Кінцевою метою соціального захисту є надання можливості кожному члену суспільства, незалежно від соціального походження, національності чи раси, мати можливість вільно розвиватися та реалізовувати свій потенціал. Інша мета – підтримання соціальної стабільності, тобто запобігання соціальної напруги, пов’язаної з власністю, расою, культурою, соціальною нерівністю.

На державному рівні в системі соціального захисту чітко виділяються такі групи проблем: недосконалість нормативно-правової бази щодо реформування системи соціального захисту населення; необхідність структурних змін у програмах, спрямованих на підвищення адресності соціальної допомоги, в тому числі за рахунок, скасування пільг, наданих багатьом категоріям громадян незалежно від їх матеріального становища, або встановлення там, де можливо, нового порядку надання соціальної допомоги, що базується на перевірці доходів; відсутність взаємоузгодження різних програм соціальної допомоги, наприклад програм дитячих допомог, житлових субсидій соціальної допомоги родинам; складність переходу до єдиної системи грошових трансфертів у рамках мультипрограмної системи соціального захисту населення.

Система надання соціальних послуг населенню є відносно складною підсистемою в інтегрованій системі державного управління, центральним органом якої є Міністерство соціальної політики України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері державного управління. Соціальна політика є одним з основних факторів регулювання соціального добробуту населення країн, що розвиваються. Органами місцевого самоврядування є структурні підрозділи МСП місцевого рівня. Система соціального захисту населення України має розгалужену регіональну структуру соціальних закладів і закладів, через які надаються соціальні послуги окремим групам населення. Усі установи та заклади, які надають такі послуги, мають складну ієрархічну структуру, починаючи від регіональних установ і закінчуючи багатопрофільними командами експертів (представників соціальних служб та працівників інших компаній, організацій та установ, а також волонтерів). Проте цільове використання коштів потребує більш злагодженого підходу до використання фінансово-організаційних технологій управління, оскільки в Україні соціальна політика більше орієнтована на цільове фінансування соціальних бюджетних статей, ніж на цільову допомогу окремим верствам населення.

Щодо України, то за період її державності система соціального захисту населення зазнала докорінних змін від пострадянської системи «рівності» до європейської системи «диференціації». Проте, на думку багатьох науковців, у цій сфері відбулася суто теоретична зміна, яка пов’язана зі способом отримання коштів та механізмом соціальної допомоги. Україна розширила свою прихильність міжнародним соціальним стандартам, що вимагало диверсифікації каналів соціального забезпечення та передачі деяких соціальних функцій центрального уряду сектору домашніх господарств та бізнесу. На сьогоднішній день всі країни-члени Ради Європи ратифікували Європейську соціальну хартію, яку Україна підписала 7 травня 1996 року, тоді як документ був ратифікований українським законодавством лише 14 вересня 2006 року. 137 В.

Мотивація та необхідність цілей теорії соціального захисту описані в працях ранніх класиків економіки А. Вагнера, А. Маршалла, Й. Шумпетера. Реалізація поточної політики щодо населення та соціального захисту населення відображена у Н. Болотіна, Н. Борецька, О. Грішнова, І. Каленюк, М. Кравченко, О. Мельник, Л. Шевченко, В. Якубенко. Судячи з науково-дослідницьких досягнень вітчизняних дослідників, слід бачити, що деякі теоретико-методологічні питання щодо джерела коштів соціальних виплат залишаються невирішеними, а досягнення дослідників у цій галузі не є вичерпними.

Через складну ієрархію установ соціального захисту населення дуже важко простежити джерела фінансування статей соціальних видатків на державному та місцевому (територіальному) рівні. За статистикою, соціальна сфера в Україні недофінансована через брак відповідних бюджетних ресурсів. У європейських країнах захищеними статтями видатків державного бюджету є соціальні витрати. Видатки на соціальні потреби становлять найбільшу частку європейських бюджетів. Уряду України необхідно запровадити державні мінімальні стандарти, які мають встановлювати обмеження якості та обсягу соціальних послуг для населення, нижче якого вони не повинні опускатися. Нетипові для світової практики також стратегії скасування чи скорочення конкретних соціальних програм у разі їх державного недофінансування, які часто реалізуються в Україні. Оскільки соціальний сектор включає політику у сферах зайнятості, безробіття, охорони здоров’я, освіти та науки, уряд повинен не лише захищати соціальні програми, а й переоцінювати та збільшувати їх у міру зростання надходжень до бюджету.

Соціальна сфера посідає чільне місце серед усіх життєво-важливих сфер, які допомагають окремій категорії населення країни досягнути встановлених параметрів якості життя окремих малозахищених верств з метою забезпечення мінімальних рівнів соціального захисту. Уряд країни повинен керуватися принципом, що кожне суспільство є відповідальне за соціальний добробут громадян. Реформа у сфері соціального захисту відбувається поетапно фокусуючись на концепції прав людини щодо гарантування їй мінімального рівня матеріального добробуту на безповоротній основі. Проте, рівень захищеності окремих категорій населення в більшості не досягає мінімально встановлених світовою практикою параметрів. Потребують розробки та впровадження окремі напрями вдосконалення системи надання соціальних допомог в Україні, а саме, створення спеціальних комісій для проведення соціальної роботи та виконання соціальних функцій з метою попередження виникнення складних життєвих обставин в окремих категоріях населення, які перебувають в зоні ризику появи останніх, проведення децентралізації соціальної сфери, створення функціональних комісій для проведення комплексної оцінки потреб окремих категорій малозабезпечених верств населення, а також розроблення соціальних програм надання адресної допомоги.

* 1. **Специфіка соціального захисту та соціального забезпечення у світі**

Особливості систем соціального захисту в країнах світу залежать від особливостей національних інституцій для забезпечення спільних інтересів, національної ідентичності та культурних традицій. Незважаючи на помітні відмінності в соціально-економічних і політичних умовах розвинутих ринків і країн з перехідною економікою, досвід зовнішньої соціальної політики має певне значення у формуванні ефективної моделі соціального захисту населення України. Системи соціального забезпечення в Європі та США існували понад 50 років після Другої світової війни. Україна все ще знаходиться на шляху пошуку та помилок у розробці власної моделі соціального захисту, впровадженні стратегії та тактики.

У таких країнах, як Німеччина, Бельгія, Австрія, Італія, Іспанія, Греція, соціальний захист забезпечується через систему соціального страхування, тобто вони мають страхову модель соціального захисту.

Системи соціального забезпечення Швеції, Фінляндії та Норвегії успішно поєднують національне соціальне забезпечення та соціальне страхування, а це означає, що економіка значною мірою задовольняє потреби членів суспільства. Характеризується дуже високою часткою ВВП, що виділяється через бюджет (понад 50%), великим обсягом фінансових ресурсів у руках держави, переважанням концепцій рівності та солідарності в соціальній політиці, активною превентивною політикою, зайнятістю населення. запобіжні заходи, заходи жорсткої економії Політика доходів, високий рівень соціального захисту. В основному вони забезпечуються державними видатками. Соціальна політика тут тісно пов'язана з державним регулюванням економіки, має чітку соціальну спрямованість, тобто соціальна політика є метою економічної діяльності держави.

Для Великобританії, Ірландії та Канади характерне регулювання державою соціальних процесів, але нижчий, ніж в універсальній моделі, рівень оподаткування та перерозподілу ВВП через державний бюджет (не більше 40%). Крім того, існує приблизно рівномірний розподіл видатків на соціальне забезпечення між державним і приватним секторами, пасивна державна політика ринку праці [35].

З огляду на мету цього дослідження, нас особливо цікавлять ті моделі, які найбільше поширені на Заході:

1) континентальний (модель Бісмарка) (Німеччина, Франція);

2) англосаксонська (модель Бевегі) (Великобританія та Ірландія);

3) скандинавські (Данія, Норвегія, Фінляндія та Швеція);

4) Південна Європа (Греція, Іспанія, Італія, Португалія);

5) американський. Розглянемо кожну з цих моделей детально, визначивши їх специфіку та особливості.

Таким чином, історично перша модель соціального страхування була пов’язана з ім’ям О. фон Бісмарка. Його ще називають корпоративістом. Концептуально особливість німецької моделі з’ясовується її порівнянням з іншою відомою моделлю – англосаксонською моделлю, пов’язаною з ім’ям британського державного діяча лорда В. Беверіджа. Як показує швейцарський дослідник Д. Бонолі у своїй знаменитій статті «Класифікація держав добробуту: двовимірний підхід», модель Бісмарка має такі характеристики порівняно з аналогічною моделлю Беверіджа: - по-перше, соціальна політика Бісмарка повністю базується на соціальних безпека; - по-друге, забезпечує працівникам не разові виплати, а пов'язані з попередніми доходами; - по-третє, право на допомогу залежить від задовільних попередніх премій; - по-четверте, фінансування страхових фондів здійснюється за рахунок внесків як працівників, так і роботодавців [6, с. 136].

На думку Д. Бонолі, головною відмінністю моделі Бісмарка від моделі Беверіджа є цілі соціальної політики в обох випадках, особливо якщо соціальна політика Бісмарка спрямована на підтримку стабільного рівня доходів, то модель Беверіджа спрямована на запобігання бідності. . Дослідник пише: «У суто соціальній державі Бісмарка насправді немає турботи про бідність і групу людей, які не беруть участі на ринку праці. Соціальна політика Бісмарка є потужним інструментом зміцнення позицій трудящих у ринковій економіці. Навпаки, соціальна політика Беверіджа, визначена як політика, спрямована на запобігання бідності, спрямована на все населення країни, не обмежується певною соціальною групою, оскільки інакше викорінення бідності було б неможливим» [11, с. . 358].

Насамкінець наведемо ще одну особливість моделі Бісмарка, яка випливає з попередніх. Її особливість полягає в тому, що ця модель є менш вертикально перерозподільною, ніж у системі соціальної допомоги, що фінансується податками, або в системі універсального соціального забезпечення. У соціальному страхуванні Бісмарка перерозподіл відбувається горизонтально, тобто між людьми приблизно однакового рівня доходів, які по-різному ставляться до певного соціального ризику. Це пояснюється тим, що фінансування соціального страхування Бісмарка базується на внесках. Здійснює виплати, які прив’язані до попереднього рівня доходу [12, с. 363].

Тому, на нашу думку, модель Бісмарка також створює міцний зв’язок між рівнем соціального захисту та успішністю (тривалістю професійної діяльності). Соціальні виплати обумовлені тими відрахуваннями, які виплачуються протягом усього трудового життя, тобто соціальні виплати мають форму майбутніх доходів (страхових внесків). Страхові фонди, якими керують на паритетній або окремій основі роботодавці та працівники, збирають відрахування із заробітної плати, з яких створюються різноманітні страхові фонди працівників та реалізуються соціальні виплати. Тому соціальний захист не залежить від державного бюджету. На думку вчених, модель Беверіджа, інакше відома як англосаксонська або універсалістська модель, принципово відрізняється від моделі Бісмарка. Які його основні особливості? Тут дуже важливо враховувати історичний контекст. Якщо, як зазначалося вище, модель Бісмарка виникла в історичних умовах, в яких консервативна німецька держава мала мати справу з соціал-демократами (тому канцлер Німеччини мав особливий інтерес до робітників – головної соціальної бази соціал-демократів), Модель Беверіджа виникла в Росії. Другої світової війни, коли соціально-економічна ситуація у Великобританії була досить складною. І в цих умовах військового та післявоєнного занепаду найважливішим завданням державної політики було не збереження особливого становища соціальної групи, а покращення становища населення в цілому. Тому не випадково головною метою, проголошеною у знаменитій доповіді Беверіджа (1942), було викорінення бідності [6, с. 139].

Модель Беверіджа передбачає, що кожен, незалежно від його приналежності до активного населення, має право на мінімальний рівень захисту від хвороби, старості чи інших причин виснаження. У тих країнах, які обрали цю модель, існують автоматичні схеми медичного страхування, які пов’язані з автоматичними, а пенсійні системи забезпечують мінімальний дохід для всіх літніх людей, незалежно від їхніх попередніх спроб вирахувати заробітну плату (так звані соціальні пенсії, такі як від професіонала). Такі системи соціального захисту фінансуються за рахунок податків з державного бюджету. У цьому випадку переважає принцип національної солідарності, заснований на концепції розподільної справедливості [7, с. 123].

Особливої ​​уваги заслуговує ще одна модель державного управління соціальним захистом, а саме Скандинавія (Швеція). Модель характеризується: - універсальністю (охоплює всі групи населення) і солідарністю (кожен громадянин, незалежно від соціального статусу, рівномірно бере участь у фінансуванні системи соціального захисту, роблячи внески відповідно до своїх доходів) - це те, що - називається Основними принципами соціального захисту в Швеції; - Соціальний захист є правом усіх громадян і забезпечується переважно державним сектором (бюджетом); - За винятком страхування на випадок безробіття (добровільного, контролюється профспілками); - Фінансування здійснюється переважно за рахунок оподаткування, хоча певну роль відіграють також страхові внески для підприємців та працівників; - фінансова база - висока продуктивність праці, стабільні темпи національного економічного зростання, наявність об'єднань роботодавців і профспілок, а також договірних відносин між ними, які контролюються державою; - кількість безробітних втрачає своє значення, оскільки підприємства стають платниками податків; - держава орієнтується на створення сприятливого інвестиційного клімату в економіці [4, с. 53].

Основою появи цієї моделі слугувало те, що ще у середині XIX ст. німецьким філософом, економістом і юристом Л. фон Штейном (1815–1890 рр.) були розроблені основні риси держави, яка служить всьому населенню країни, які потім оформилися в поняття «соціальна держава». Л. фон Штейн включив в перелік функцій держави підтримку абсолютної рівності в правах для всіх суспільних класів і для окремої приватної самовизначальної особистості за допомогою своєї влади. На початку ХХ ст. у Швеції діяли дві такі системи соціального страхування: – для літніх і інвалідів (пенсійне страхування у разі старості та інвалідності); – від безробіття. Таке страхування дозволило створити реальну забезпечену старість [1, с. 8–9].

Фінансово-економічною основою скандинавської моделі соціального захисту слугує перерозподіл через державний бюджет прибуткових податків, що стягуються за прогресивною шкалою, а також інших податків і страхових внесків. Відмінними рисами скандинавської моделі є універсальна державна система базового соціального захисту і наявність додаткового корпоративно-страхового компонента системи соціального захисту. Держава забезпечує високий рівень якості і загальнодоступність соціальних послуг (зокрема, безкоштовне медичне обслуговування, освіту тощо) [10, с.76] .

Як показують деякі автори, успіх шведської моделі пов’язується з тривалим перебуванням при владі соціал-демократів (з 1930-х років з невеликими перервами), однак більш глибокі причини цього успіху виявляються не тільки у відповідній політиці, але значною мірою і в суспільній та політичній культурі шведів. Назвемо показники цієї культури: – прагнення до співпраці, досягнення цілей шляхом ведення переговорів, пошуку і знаходження консенсусу; – демократизм шведського суспільства; – прагнення до справедливості і егалітаризм; – толерантність [6, с. 137].

Таким чином, на нашу думку, соціально-економічний та політичний успіх шведської моделі державного управління соціального захисту значною мірою зумовлений високим рівнем культури компромісу, а також дуже важливими ідеалами рівності та справедливості. Саме ці принципи дозволили Швеції досягти значного ступеня соціальної солідарності. Завдяки цьому нам вдалося побудувати соціал-демократичну модель добробуту. Згідно з одним дослідженням, «суть шведської моделі полягає в наступному: держава послідовно проводить різноманітну продуктивну соціальну політику, інвестуючи в зайнятість і мобільність робочої сили, перепідготовку, освіту дорослих, запобігання хворобам і нещасним випадкам, допомогу сім'ям»[ 9].

Сучасний зарубіжний дослідник В. Ханеш виділяє ще одну модель соціальної політики – рудиментарну, яка представлена в країнах Південної Європи. У цих країнах лише в останні десятиліття під впливом соціальноекономічних структурних змін були створені або вдосконалені системи загального соціального забезпечення [5, с. 107].

*Представники південноєвропейської моделі соціального захисту – це Греція, Іспанія, Італія та Португалія. Головні ознаки моделі такі:*

1) відносно низький рівень соціальної захищеності;

2) соціальний захист (турбота сім’ї, родини, приватної благодійності);

3) соціальна політика з переважно пасивним характером, зорієнтована на компенсацію втрат у прибутках окремих категорій громадян;

4) асиметрична структура соціальних витрат (найзначнішу частку соціальних витрат становить пенсійне забезпечення – 15,4% від ВВП, а на підтримку сім’ї, материнства, освіти й політику зайнятості витрачаються порівняно незначні кошти, а саме близько 0,8%;

5) несприятливі макроекономічні показники, зокрема високий темп інфляції, низький рівень ВВП на душу населення, низький рівень народжуваності, високий рівень державної заборгованості, тінізація економіки тощо [8, с. 164–165].

Загалом же треба відзначити, що в рамках Європейського Союзу була сформована європейська соціальна модель, принципи розробки та здійснення соціальної політики в рамках якої були сформульовані в Інтеграційній стратегії ЄС і полягають у: – збереженні досягнутих соціальних стандартів; – пріоритетній підтримці найбільш вразливих соціальних груп населення; – компенсації несприятливих наслідків об’єднавчих процесів ЄС (приймаються спеціальні програми в інтересах соціальних груп, які стикаються з необхідністю зміни професії, місця проживання або роботи в ході реалізації інтеграційних заходів); – соціальній та економічній конвергенції, тобто скороченні розриву в рівнях економічного і соціального розвитку різних країн, забезпеченні розвитку для тих, хто відстає; – встановленні мінімальних соціальних стандартів; – поділі фінансової відповідальності за діяльність підприємств між адміністрацією та працівниками (участі трудящих в розподілі фінансових результатів діяльності підприємств); – праві на поліпшення виробничого середовища, охорону здоров’я і забезпечення безпеки на робочих місцях тощо [3, с. 194].

Водночас, на наш погляд, не варто обмежуватися європейськими моделями публічного управління соціальним захистом. Так, доволі важливою є інша класифікація, яка поділяє світову практику публічного управління соціальним захистом на консервативну, соціал-демократичну, католицьку і ліберальну. На останній можна трохи детальніше зупинитися, адже специфіка соціальної політики європейських країн найбільш чітко простежується при її порівнянні з американською моделлю розвитку соціальної сфери. Американська модель вважається найбільш характерним виразом лібералізму. Основні принципи моделі такі: якщо внесок громадянина визначає його доступ до ринку більшості продуктів, то доступ до системи соціального забезпечення має визначатися тими ж факторами. Ця модель відокремлює соціальний захист від вільного ринку та обмежує захист тих, хто позбавлений інших доходів, ніж соціальні виплати. За її словами, питання соціального забезпечення вирішуються переважно на рівні підприємства та працівників через профспілки. При цьому частину коштів держава спрямує на соціальне забезпечення населення.У соціальній підтримці населення США особливу увагу слід приділяти розробці таких програм професійної підготовки та перепідготовки: системи соціального захисту населення, допомога тим, хто її потребує, у тому числі в натуральній формі (безкоштовна медична допомога, безкоштовні талони на харчування); , житлова допомога). Так, соціальна допомога надається за рахунок державних асигнувань, а соціальне страхування формується на основі цільових податків соціального страхування, які стягуються з роботодавців і працівників.

**Висновок до першого розділу**

Соціальна політика є невід'ємною частиною загальної політики, яка міститься в соціальних програмах і різноманітних заходах, спрямованих на задоволення потреб та інтересів людей і суспільства. Сучасна соціальна політика держави передусім забезпечує створення належних умов для підвищення доходів населення як джерела забезпечення належного рівня життя та соціального захисту громадян. З цією метою він включається в систему стратегії економічних реформ і впроваджується у координації із заходами монетарної, фіскальної, економічної політики та заходами стимулювання економічного зростання.

Соціальний захист – це система законодавчих, економічних та соціальних та психосоціальних гарантій, що забезпечує: недієздатним та соціально незахищеним верствам населення, особливо дітям, студентам; інвалідам; пенсіонерам, неповнолітнім та великим сім’ям.

Переваги використання державних коштів, пряме матеріальне забезпечення , зниження податків. Основними проблемами державної соціальної політики України в сучасний період є такі. 1. Програми соціального забезпечення є дорогими та неефективними. 2. Система соціального забезпечення є непрозорою, надмірно розширеною та не має ефективного механізму соціального забезпечення та допомоги. 3. Відсутність належної нормативно-правової бази для забезпечення та регулювання належного рівня та стандартів якості соціальних послуг. 4. Погіршення соціальної інфраструктури. 5. Зниження доступності медичної допомоги. Спроби реформування охорони здоров’я не принесли позитивних, системних змін. 6. Незадовільне житло. 7. Виникнення соціальної сирітської та дитячої безпритульності. 8. Прискорені темпи депопуляції. Україна має найвищий рівень депопуляції в Європі. Для вирішення цих проблем у роботі пропонується ряд заходів, які в короткостроковій перспективі призведуть до: - посилення ролі внутрішнього попиту як чинника динаміки економіки, реалізації її невикористаного потенціалу; - покращення зовнішньоторговельного балансу шляхом зміцнення позицій українських експортерів на зовнішніх ринках; - підвищення ефективності грошово-кредитної та валютної політики шляхом координації діяльності Національного банку України та Міністерства фінансів України. У довгостроковій перспективі це сприятиме: - створенню макроекономічної основи для подолання економічної депресії та відновлення економічного зростання в Україні; - створення стабільності банківського сектору, а також відновлення довіри інвесторів, активізація кредитування, зокрема інвестиційного.

**Розділ 2. Дослідження соціального захисту та соціального забезпечення населення України**

**2.1 Проблеми соціального захисту та соціального забезпечення**

У сучасних умовах на тлі низьких доходів, високої інфляції, цін на житло та різкого зростання цін на житло та комунальні послуги більшість населення не в змозі реалізовувати свої соціально-економічні інтереси, підтримувати чи покращувати свій соціальний статус, немає доступу на кваліфіковані медичні послуги та якісну освіту. Усе це перешкоджає широкій соціальній мобільності та звужує перспективи економічного зростання, соціального відтворення та сталого соціального розвитку.

Ми спостерігаємо в Україні процес старіння нації, коли пенсіонери переважають над працездатним населенням. Зараз в Україні 14 мільйонів пенсіонерів, майже третина населення. Кожен п’ятий українець подолав 60-річний рубеж. За прогнозами експертів Світового банку, протягом наступних 15 років чисельність працездатного населення України скоротиться на 16 відсотків. Старіння нації – це міна уповільненої дії.

Адже кожен платник податків з часом змушений буде годувати все більше людей, які не працюють. Навіть зараз багато літніх людей не можуть дозволити собі якісне харчування, опалення та необхідні ліки.

У державному регулюванні ринкової економіки дуже важливо, щоб економічні механізми, вплив і важелі контролю використовували різні підходи до перерозподілу державного та недержавного (приватного) секторів економіки, сфер розподілу та розподілу праці, обігу та споживання.

Реформуючи державну систему оплати праці, необхідно також зменшити економічну нерівність шляхом запровадження гнучкої податкової політики, розумних соціальних трансфертів, стимулювання малого та середнього підприємництва, захисту прав та інтересів міноритарних акціонерів. Оптимізація податкових ставок, зменшення кількості видів податків і зборів з одночасним розширенням бази оподаткування та упорядкуванням встановлених пільг щодо прибуткового податку з громадян для всіх груп платників сприяють пожвавленню виробництва, зменшенню навантаження на фінансову систему держави в частині розрахунків із населенням за соціальними програмами, які мають бути адресними. Тому важливим є зміцнення дохідної бази бюджетів усіх рівнів, яке повинно привести до розуміння, переосмислити і найскоріше прийняти Податковий кодекс України, який, на думку фахівців, дозволить збільшити доходи населення, стабілізувати вітчизняне податкове законодавство та адаптувати його до європейського правового поля.

Головним питанням у контексті соціального забезпечення є комплексне реформування пенсійної системи, яке має здійснюватися на трьох рівнях: солідарна пенсійна система (1-й рівень), накопичувальна система індивідуальних пенсійних рахунків за загальнообов’язковим державним пенсійним страхуванням. (рівень 2) та недержавне пенсійне страхування, що забезпечить виплату додаткових пенсій за рахунок добровільних внесків громадян (рівень 3).

Закон про загальнообов’язкове пенсійне страхування[5] регулює порядок функціонування пенсійних систем першого та другого рівня та механізм переходу на систему обов’язкового пенсійного забезпечення.

Для вдосконалення системи соціального захисту інвалідів та вирішення проблем і завдань важливо створити відповідну нормативно-правову базу для осіб з інвалідністю через новий Основний закон України «Про соціальний захист осіб з інвалідністю». Важливим питанням у контексті соціального захисту є розвиток гуманітарної сфери, зокрема освіти, науки, охорони здоров’я, культуриі спорту, відпочинку та туризму.

Забезпечення соціальної злагоди в країні безпосередньо пов'язане з вирішенням державою найгостріших проблем суспільства — зайнятості населення й підвищення рівня його життя. Зайнятість населення має бути гарантом у забезпеченні кожним працівником свого добробуту відповідного до трудового вкладу знань і здібностей.

Правовою формою, яка визначає безпеку зайнятості, є вид і термін дії трудового договору між працівником і підприємством. За даними Державного комітету статистики України в період 2002-2006 років відсоток довгострокових працівників становив 87,5%, що є найвищим показником за останні роки (2002 - 84,3%, 2003 - 85,0%, 2004 - 80,3% ). Крім того, 3,3% працівників працюють за усною домовленістю на невизначений термін, а 3,4% працюють за договором з фіксованим запасом.

Отримані дані свідчать, що відносини між роботодавцями і працівниками досить стабільні. Насамперед це має вплинути на підвищення продуктивності праці та охорону праці працівників [1, с. 28-29]. Серйозною соціально-економічною проблемою, вирішення якої залежить від стану соціального захисту населення, є зростання безробіття, що загрожує негативними соціальними наслідками.

Аналіз показує, що сучасне населення зростає і хронічно не працює. Тривале безробіття є дуже небезпечним соціально-економічним процесом, який має тенденцію до стагнації. Звісно, ​​це негативно впливає на рівень потенційної професійної кваліфікації безробітного, оскільки дозволений термін працевлаштування становить 3 місяці до втрати кваліфікації, навичок і звичок. На жаль, прихована форма, небажання та нездатність значної кількості справді безробітних працездатного віку стати на облік до служби зайнятості значною мірою сприяє безробіттю в Україні. Це пояснює різницю між рівнем зареєстрованого безробіття (-3,1% у 2005 році) та рівнем безробіття МОП (7,2%). Найважливішим чинником сучасного етапу економічного реформування є підвищення ефективності управління зайнятістю шляхом удосконалення адміністративно-правових та соціально-економічних механізмів. Йдеться насамперед про розробку нового та внесення змін до чинного законодавства про працю, що визначає компетенцію органів державного управління різних рівнів щодо реалізації політики зайнятості. Це передбачає включення нових економічних механізмів, спрямованих на створення матеріальних умов для функціонування державних гарантій у сфері зайнятості, таких як цільове фінансування, пільгове кредитування та надання додаткових пільг суб’єктам господарювання, які розширюють виробництво, створюють нові робочі місця, збільшують зайнятість [4]. , с. 95].

Доходи населення є одним із найважливіших показників, що характеризують рівень економічного та соціального статусу та безпеки суспільства. Аналіз законодавчої бази у цій сфері підтверджує той факт, що працівникам та їхнім сім’ям гарантується право на достатній мінімальний дохід сьогодні та в майбутньому для задоволення матеріальних потреб, доступ до якісної освіти, медичних послуг та відпочинку, які забезпечують повсякденне життя та можливості розвитку людини.

Аналіз економічних проблем, пов'язаних із своєчасною виплатою заробітної плати, показує, що заробітна плата все ще не заробляється, а накопичується за номінальною вартістю.

Таким чином, заробітна плата, як основна складова заробітку в Україні, не завжди виконує свої функції, оскільки залишається надзвичайно низькою, її міжгалузева та міжрегіональна диференціація є надто вираженою, а міжкваліфікаційні відмінності в галузях із надмірною заробітною платою є надмірними та межують із промисловістю справлятися з низькою заробітною платою [9, с. 41].

Низький рівень трудового доходу, його невиправдана диференціація та суперечлива структура, як наслідок, неминуче призводять до кризи трудової мотивації, що призводить до низької зайнятості.

Звільнення значної кількості працівників загострює дві проблеми. З одного боку, це їх фінансове забезпечення, а з іншого – своєчасне здійснення професійної перепідготовки безробітних.

Існуючі проблеми свідчать про те, що міністерства та навчальні заклади всіх рівнів не приділяють достатньої уваги поточним і майбутнім потребам ринкової економіки. Це низькорівневий контроль за цими процесами. Існує небагато механізмів підготовки та перепідготовки працівників із зниженим ризиком. Цей важливий важіль може значно полегшити проблеми із зайнятістю та зменшити безробіття.

 Пандемія коронавірусної хвороби (далі — COVID-19) та карантинні обмеження, пов’язані з нею, загострили системні проблеми як у галузі охорони здоров’я, так і у соціальній, освітній та трудовій політиках. У багатьох суспільствах це призвело до дискусій про міру відповідальності держави за добробут та соціальний захист населення.

Пандемія привернула увагу багатьох і до вразливих груп населення — тих, хто і в «звичайний» час потребує більшої підтримки, а також до працівн\_иць тих професій, без яких суспільство не зможе функціонувати — водій\_ок, лікар\_ок, вчител\_ьок і багатьох інших. Серед них і соціальні працівники.

Система надання соціальних послуг почала набувати теперішнього вигляду ще у 2000-х, і досі перебуває у стані реформування. Саме Закон «Про соціальні послуги», [прийнятий у 2003 році](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15/ed20030619#Text), вперше запровадив сам термін **«соціальні послуги»**. [Поточна редакція](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15/ed20200101#Text) Закону від 2019 року, що вступила в дію 1 січня 2020 року, додала до цього терміну профілактичну складову, визначивши соціальні послуги як «дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, їх подолання або ж мінімізацію їхніх негативних наслідків для осіб та/або сімей, які в них перебувають».

Одним із основних завдань реформи соціального забезпечення, принципи якої закріплює [Стратегія реформування системи соціальних послуг від 2012 року](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/556-2012-%D1%80#Text), що дійсна і досі, є покращення якості наданих соціальних послуг. Цього завдання реформа пропонує досягнути головним чином через створення ринку соціальних послуг і перехід від утримання окремих державних закладів до замовлення послуг. Серед нових принципів системи соціальних послуг — адресність, орієнтованість на задоволення потреб, а також залучення людей «до самостійного розв’язання власних проблем»[1](https://cedos.org.ua/researches/koronavirus-i-sotsialnyi-zakhyst-mizh-reformoiu-i-kryzoiu/%22%20%5Cl%20%22sdfootnote1sym).

Нова [редакція](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text) Закону від 2019 року покликана сприяти відходу від попередньої централізованої мережі закладів та установ шляхом «створення умов для формування та розвитку ринку соціальних послуг» та «демонополізації цього ринку», аби суб’єкти як державної і комунальної, так і недержавної форми власності, що надають соціальні послуги, вільно конкурували між собою на ньому. За логікою реформи, це мало би призвести не лише до підвищення якості послуг, але і до збільшення ефективності витрат державних коштів, виділених на соціальний захист населення.

Як відомо, соціальне забезпечення є складовою соціального захисту. Разом із соціальним забезпеченням соціальний захист включає ще й гарантії у царинах охорони праці, здоров’я, навколишнього природного середовища й інші заходи, які є необхідними для нормальної життєдіяльності людини і функціонування держави. По суті, соціальне забезпечення представляє собою діяльність, перш за все, держави та органів місцевого самоврядування, а також юридичних і фізичних осіб, що полягає у матеріальному забезпеченні й наданні соціальних послуг громадянам, їхнім сім’ям, які через незалежні від них життєві обставини не мають достатніх засобів до існування, за рахунок державного та місцевих бюджетів, фондів соціального страхування й інших визначених законодавством джерел [1, с. 14-16; 2, с. 16-17]. Саме такі виклики. як пандемія коронавірусу, перевіряють на міцність держави та з’ясовують на скільки вони спроможні прийти на допомогу своїм громадянам. Перш за все, це стосується безробітних, малозабезпечених верств населення, молодих сімей з дітьми, домогосподарств, малого та середнього бізнесу. Держави не однаково реагують на розповсюдження коронавірусу, відповідно відмінними є й карантинні заходи, а також заходи в частині соціального забезпечення громадян. Уряд Великобританії готовий надати відтермінування платежів з основних податків – прибуткового і ПДВ. Податкові послаблення чекають на весь ритейл, готельний бізнес і приватні освітні установи. Влада готова фінансувати частину зарплат працівників малих підприємств, щоб не було скорочень. £330 млрд. (приблизно $382 млрд.) загалом виділено урядом на підтримання всього бізнесу, це більше ніж 15% ВВП країни і більше ніж третина бюджету королівства. £2,2 млрд. передбачено для підтримання малого бізнесу. £1 млрд. – на підтримку орендарів. Уряд збільшив розміри житлової пільги і кредиту так, щоб місцева житлова допомога покрила принаймні 30% ринкової орендної плати. До £25 тис. – разовий грант, який виділять малому бізнесу, зокрема пабам, клубам і театрам, для того, щоб вони не розорилися в період епідемії. Решта малого бізнесу може розраховувати на разові гранти в розмірі до £10 тис. Туристичний і розважальний бізнес на рік звільнять від сплати податку на нерухомість. Не менше ніж 80% від поточної зарплати (до £2500 на місяць) компенсує британський уряд співробітникам приватних компаній, які втратили можливість працювати через обмеження у боротьбі з коронавірусом [5]. Як бачимо, серйозність кризи, спричиненої COVID-19, викликала унікальні швидкі суттєві та узгоджені заходи з боку різних розвинутих країн світу. На наш погляд, Україні бажано використовувати найкращі світові практики щодо попередження та блокування розповсюдження коронавірусу, так і запровадження певних дійових заходів у сфері соціального забезпечення громадян та бізнесу. Але, при цьому необхідно констатувати, що Україна, з ряду об’єктивних причин, знаходиться в умовах обмежених фінансів й не може собі дозволити такі самі суми допомоги як в розвинутих країнах Європи, але певні кроки в цьому питанні робляться вже заразПенсіонерам, які отримують пенсію до 5 тис. грн (таких в Україні понад 10 млн.), а також громадянам, які потребують соціальної допомоги (приблизно 400 тис. осіб), із квітня виплатять одноразову допомогу розміром 1 тис. грн. По суті, це єдині прямі виплати під час карантину, у сумі вони становитимуть приблизно 10,4 млрд грн, або приблизно $365 млн. Наразі, прямих виплат і компенсацій для бізнесу не передбачено [5]. Збільшено розмір мінімальної допомоги з безробіття із 650 до 1000 грн. Підвищені виплати отримуватимуть: ті, хто протягом 12 місяців перед реєстрацією у службі зайнятості мав страховий стаж менше ніж шість місяців або його було звільнено з останнього місця роботи, наприклад, за прогул; ті, хто закінчив чи припинив навчання в середньому або вищому навчальному закладі, звільнився зі строкової військової служби і не зміг влаштуватися на першу роботу; внутрішньо переміщені особи, які не можуть підтвердити періоди зайнятості. Більше того, всім безробітним, які стали на облік у період карантину до набуття чинності цього рішення, проведуть перерахунок. Крім того, важливим в ситуації, що склалася є вжиття усіх можливих заходів, для збереження робочих місць [6]. Правління Національного банку України ухвалило рішення знизити облікову ставку до 8%. Продовження пом’якшення монетарної політики має на меті подальшу підтримку економіки в умовах пандемії та карантинних заходів [7]. На наш погляд, одним з дійових заходів у подоланні економічної кризи, в частині покращення фінансового стану, могла б стати не тільки відміна штрафів та пені по кредитам, а й запровадження кредитних канікул, причому не тільки для малого та середнього бізнесу, а для звичайних споживачів також.

**2.2 Особливості соціального захисту та соціального забезпечення**

Система надання соціальних послуг населенню є відносно складною підсистемою інтегрованої системи державного управління, де центральним органом є Міністерство соціальної політики України, яке має забезпечити створення та реалізацію державної політики у сфері соціальної політики. захист. Соціальна політика є одним з основних факторів регулювання соціального добробуту населення країн, що розвиваються. Структурні підрозділи МСП на місцевому рівні формують регіональне управління. Система соціального захисту населення України має розгалужену регіональну структуру соціальних закладів і закладів, через які надаються соціальні послуги окремим групам населення. Усі установи та заклади, які надають такі послуги, мають складну ієрархічну структуру, починаючи від регіональних установ і закінчуючи багатопрофільними командами експертів (представників соціальних служб та працівників інших компаній, організацій та установ, а також волонтерів). Проте цільове використання коштів потребує більш злагодженого підходу до використання фінансово-організаційних технологій управління, оскільки в Україні соціальна політика більше орієнтована на цільове фінансування соціальних бюджетних статей, ніж на цільову допомогу окремим верствам населення.

Щодо України, то за період її державності система соціального захисту населення зазнала докорінних змін від пострадянської системи «рівності» до європейської системи «диференціації». Проте, на думку багатьох науковців, у цій сфері відбулися суто теоретичні зміни, які пов’язані зі способами отримання фінансування та механізмом соціальних виплат. Україна розширила свої зобов'язання щодо дотримання міжнародних соціальних стандартів, які вимагають диверсифікації каналів соціальних виплат та делегування окремих соціальних функцій центрального уряду домогосподарствам та корпоративному сектору. На даний момент всі держави-члени Ради Європи ратифікували Європейську соціальну хартію, Україна підписала Європейську соціальну хартію 7 травня 1996 року, і цей документ був ратифікований лише Законом України від 14 вересня 2006 року №. 137 В.

Оскільки об’єктами та суб’єктами соціальної політики є, з одного боку, державні інституції, а з іншого – населення, комплексну систему соціального захисту населення доцільно розглядати як державний інститут опіки над найбільш уразливими верствами населення.

Відповідно до інституційної парадигми «Соціальний захист – взаємовідносини суспільства та соціально незахищених верств населення з точки зору економічних вигод (соціальних пільг, пільг, компенсацій, пільг, податкових пільг та позик), забезпечення існуючих соціальних стандартів через відповідні інститути». (відповідні установи) соціальне забезпечення, соціальні стандарти, соціальні стандарти, державні та громадські організації, фонди та установи, а також компанії та міжнародні установи» [47].

Як ми вже зазначали, в Україні пільговими категоріями громадян, які потребують соціального захисту від держави, визнаються:

1. Малозабезпечені сім'ї.

2. Громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

3. Особи, які надають соціальні послуги.

4. Жінки, яким присвоєно почесне звання «Мати-героїня» України.

5. Особи, які постраждали від торгівлі людьми.

6. Багатодітні сім'ї.

7. Учасники бойових дій.

8. Матері-одиначки.

9. Люди з особливими потребами, які, на жаль, в Україні мовою закону називають людей з інвалідністю.

Пропонуємо розглянути кожну з цих категорій.

1. Матеріальна допомога малозабезпеченим надається на основі загального доходу сім'ї, члени якої проживають в Україні та зареєстровані за тією ж адресою. Щоб зрозуміти, чи є сім’я малозабезпеченою, порівняйте середній дохід усіх членів сім’ї за 6 місяців до звернення з прожитковим мінімумом для відповідних категорій, до яких належать члени сім’ї. У розрахунок не включається допомога дітям, які перебувають під опікою чи піклуванням. Такий вид допомоги можна отримати через портал iGov (послуга – Виділення державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім’ям). Рішення видається протягом десяти днів на 6 місяців.

2. Усі постраждалі від Чорнобильської катастрофи поділяються на категорії та діти: 1 категорія – інваліди з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, хворі внаслідок Чорнобильської катастрофи на променеву хворобу. 2 категорія – учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які працювали у зоні відчуження:

- з моменту аварії до 1 липня 1986 року – незалежно від кількості робочих днів; -

з 1 липня 1986 року по 31 грудня 1986 року – не менше 5 календарних днів;

- у 1987 році – не менше 14 календарних днів, а також потерпілі від Чорнобильської катастрофи;

- евакуйовані у 1986 році із зони відчуження (в тому числі особи, які на момент евакуації перебували у стані внутріутробного розвитку, після досягнення ними повноліття);

- особи, які постійно проживали у зоні безумовного (обов'язкового) відселення з моменту аварії до прийняття постанови про відселення

3 категорія – учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які працювали:

- у зоні відчуження з 1 липня 1986 року по 31 грудня 1986 року – від 1 до 5 календарних днів;

- у зоні відчуження в 1987 році – від 1 до 14 календарних днів;

- у зоні відчуження в 1988-1990 роках – не менше 30 календарних днів;

- на діючих пунктах санітарної обробки населення і дезактивації техніки або їх будівництві – не менше 14 календарних днів у 1986 році, а також потерпілі від Чорнобильської катастрофи (не віднесені до категорії 2), які: - постійно проживали на територіях зон безумовного (обов'язкового) та гарантованого добровільного відселення на день аварії або які за станом на 1 січня 1993 року прожили у зоні безумовного (обов'язкового) відселення нн менше двох років, а на території зони гарантованого добровільного відселення – не менше трьох років та відселені або самостійно переселилися з цих територій;

- постійне проживання чи постійна робота чи постійне навчання на території безумовного (обов’язкового) та гарантованого добровільного відселення за умови, що вони проживали, працювали чи постійно навчалися на території безумовного (обов’язкового) відселення не менше 2 років станом на 1 січня; 1993 р., а в межах гарантованого добровільного влаштування - не менше трьох років.

- Особи, які постійно проживають, працюють або навчаються в зоні посиленого радіологічного екологічного контролю за умови, що вони проживали, працювали або постійно навчалися в цій зоні не менше чотирьох років станом на 1 січня 1993 року.

Люди, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, можуть звернутися до органів соціального захисту населення за такими виплатами:

- одноразова компенсація учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи;

- одноразова компенсація дітям, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи;

- одноразова компенсація сім’ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою;

- щорічна допомога на оздоровлення;

- компенсація вартості самостійного санаторно-курортного лікування;

- компенсація проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2;

- Щомісячна матеріальна допомога, пов'язана з обмеженнями на продукти харчування місцевого виробництва та споживання в індивідуальних підсобних господарствах;

- 50 (25)% відшкодування витрат на харчування громадян 1 і 2 категорій за медичними (фізіологічними) нормативами, встановленими МОЗ України;

- Щомісячна матеріальна допомога (відвідування та прогули до школи) батькам постраждалих дітей державних та комунальних дошкільних закладів;

- щомісячна оплата дітей шкільного віку;

- грошова компенсація дітям, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на радіоактивно забруднених територіях, дітям-інвалідам, які не харчуються у навчальних закладах у зв'язку з Чорнобильською катастрофою, та протягом усіх днів не відвідують школу; - грошова компенсація батькам потерпілих дітей, які не відвідують

дитячі дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади (у тому числі і тих, які не знаходяться в обліковому складі шкіл), якщо діти не перебувають на повному державному забезпеченні.

3. Безробітним, які надають соціальні послуги громадянам похилого віку, інвалідам, дітям-інвалідам, пацієнтам, які не можуть самостійно піклуватися про себе і потребують постійної сторонньої допомоги (крім працівників соціальної сфери), виділяються щомісячно.

Особи, які надають соціальні послуги, незалежно від кількості осіб, виду та обсягу послуг, можуть отримати компенсацію лише одноразово.

4. Почесне звання «Герої України» присвоюється жінкам, які народили та виховали дітей віком до восьми-п’яти років, у тому числі жінкам, усиновленим відповідно до чинного законодавства.

Щоб отримати почесне звання «героїня», необхідно звернутися до органу місцевого самоврядування, який має підготувати всі необхідні документи (заяви, нагороди, угоди, свідоцтва про народження тощо) та надіслати їх до Секретаріату Президента через облдержадміністрацію для отримання цього титула. З цим званням жінки отримують одноразову грошову допомогу у десятикратному розмірі від рівня життя, встановленого для працездатних осіб. Така допомога доступна через портал iGov (Сервіс — Роздає одноразову винагороду жінкам, які отримують почесне звання «Герої»). Також героїня має право звернутися за таким видом допомоги до управління соцзахисту. 6. Крім усіх видів дитячих допомог та допомоги малозабезпеченим сім’ям, законодавством передбачені спеціальні пільги для великих сімей.

Додаткова сім’я – це сім’я, в якій подружжя (чоловік і дружина) зареєстровані для одруження, спільного проживання та виховання трьох і більше дітей. Багатодітна сім’я – це також сім’я, в якій лише один з подружжя виховує трьох і більше дітей.

Ця розширена сім’я також включає дітей, які навчаються денної форми навчання в середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладах – до закінчення, але не довше, ніж до досягнення ними 23 років. Сім’ї, які утворені шляхом повторного шлюбу батьків та спільного

виховання трьох та більше дітей від попередніх шлюбів без їх усиновлення, прийомні сім’ї та дитячі будинки сімейного типу не відносяться до категорії багатодітних сімей.

Соціальні виплати для військовослужбовців:

1) виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100

процентів середньої заробітної плати незалежно від стажу роботи.

2) учасникам бойових дій, які втратили працездатність, виплати

підвищуються в розмірі 25 процентів прожиткового мінімуму (пенсії,

щомісячне довічне грошове утримання або державна соціальна допомога, що

виплачується замість пенсії).

3) Щороку до 5 травня учасники бойових дій отримуватимуть одноразову грошову допомогу, яку визначає Кабмін. Одноразова грошова допомога виплачується Міністерством праці та соціального захисту населення за місцем проживання одержувача. Для цього не потрібно подавати ніяких документів. Агентство соцзахисту та Агентство реєстрації ветеранів спільно складають список ветеранів.

4) інвалідам війни та особам, які беруть участь у бойових діях, розмір місячної пенсії яких не досягає встановленого розміру, щомісячно отримують цільову загальнодержавну пенсію, але її розмір не перевищує встановленого розміру.

Розмір матеріальної допомоги у разі ушкодження здоров’я залежить від інвалідності або часткової втрати працездатності, визначеної військовослужбовцями, військовозобов’язаними та резервістами, без встановлення інвалідності. Виплата одноразової грошової допомоги проводиться обласними військовими комісаріатами рівними частками членам сім’ї, батькам та утриманцям загиблого військовослужбовця (перераховується на банківські рахунки).

Через складну ієрархію установ соціального забезпечення важко відстежити джерела фінансування програм соціальних видатків на державному та місцевому (регіональному) рівнях. За статистикою, соціальний сектор в Україні недофінансований через брак відповідних бюджетних коштів. У європейських країнах захищеною статтею видатків національного бюджету є соціальні витрати. Витрати на соціальні потреби становлять найбільшу частку європейського бюджету. Уряду України необхідно розробити національні мінімальні стандарти, які мають визначати межі якості та кількості соціальних послуг, які надаються населенню, які не повинні опускатися нижче цього стандарту.

Методика повинна включати систему наступних додаткових кроків Світовій практиці також непритаманні стратегії відміни або скорочення конкретних соціальних програм у випадку їхніх державних недофінансувань, що досить часто реалізуються в Україні. коли державне фінансування є недостатнім. Оскільки соціальний сектор включає в себе політику щодо рівня зайнятості, безробіття, а також охорони здоров’я, освіти і науки, то соціальні програми повинні бути не тільки захищені урядом країни, але й переглядатися та збільшуватися за умов зростання бюджетних доходів [48].

**2.3 Моделі соціальної політики держави**

Світова практика господарювання виробила декілька типів моделей соціальної політики.

1. Планова модель економічного та соціального забезпечення органічно інтегрована в комплекс відносин між державою і суб'єктом економіки, державою і особистістю, економічним суб'єктом і робітником. Вона характеризується багатьма ознаками, несумісними з ринковою економікою. По-перше, це домінування трудових доходів, отриманих у державному секторі економіки, у доходах громадян. Державне регулювання заробітної плати розглядається як інструмент

Уникайте нерівномірного розподілу доходів. Пенсійні системи також орієнтуються на перерозподіл трудових доходів між поколіннями.

По-друге, політика заробітної плати стосується загальної зайнятості. Частка активного населення досить висока. По-третє, держава заохочує колективне споживання (дитячий садок, освіта, розваги) і робить акцент на природному споживанні (безкоштовне житло, охорона здоров’я, освіта тощо).

По-четверте, основним каналом перерозподілу багатства є державні підприємства. Тому держава забезпечує певне соціальне забезпечення дотримання певного рівня життя. При переході до ринку майже всі ці елементи були усунені. Оскільки нова модель ще на стадії формування, утворився соціальний вакуум, під час якого значна частина населення опиняється без належного захисту та допомоги. У роки переходу до ринку бідність стала звичним явищем. Стало очевидним різке зростання нерівності доходів. Виникла нова демографічна група — нові бідні громадяни, які раніше належали до середнього класу. Зазвичай це бідні працюючі, частка яких в Україні сягає 38,8%. Це трапляється з працівниками, оскільки реальна заробітна плата в багатьох галузях економіки настільки низька, що можна зберегти лише одну особу.

• 2. Для американського суспільства характерна ліберальна модель соціальної політики. Він ґрунтується на відокремленні соціального захисту від функціонування ринкової економіки; обмежений, але досить високий захист лише для тих, хто не має інших доходів, крім соціального. Ця модель забезпечує високий рівень і якість життя більшості населення, заохочуючи членів суспільства до самовдосконалення.

• 3. Скандинавська модель соціальної політики вважається найбільш соціальною, оскільки найкраще відповідає соціальним потребам. У скандинавських країнах, таких як Швеція, Норвегія та Фінляндія, соціальна політика є метою економічного розвитку.

 Особливості цієї моделі:

– висока частка ВВП, яка розподіляється через бюджет;

* + – значні фінансові ресурси акумульовані в руках держави;
	+ – домінування ідей рівності, справедливості, солідарності при здійсненні соціальної політики;
	+ – жорстка державна політика доходів;
	+ – соціальний захист населення за рахунок державних фінансових ресурсів.
* 4. Західноєвропейська модель (Франція, Австрія, Німеччина, Італія) соціальної політики базується на ефективній системі соціального захисту, в основі якої лежать значні державні (понад 50 %) та недержавні кошти.

Соціальна політика інших країн світу, наприклад Великобританії та Японії, має певні особливості. Слід зазначити, що кожна країна має свої особливості у формуванні та реалізації соціальної політики, які відображають традиції та менталітет країни, історичний досвід, соціально-економічний рівень економічного розвитку, фінансову спроможність країни.

Сучасна модель економічної політики орієнтована насамперед на захист соціально вразливих верств населення. Логіка нової стратегії передбачає кардинальне коригування політики доходів – перенесення основного фокусу соціальної політики на працездатне населення. Нинішнє заниження вартості робочої сили значно гальмує розвиток внутрішнього ринку, динаміку економічного процесу. Практично повністю втрачається тягнучий ефект заробітної плати, а вплив на розвиток виробництва та технічний прогрес мінімізується. Світовий досвід управління показує, що економіка, заснована на низьких витратах праці, не забезпечує високих стандартів споживання, процесів накопичення, якісного відтворення робочої сили. У цьому випадку стримується розвиток усієї соціальної інфраструктури – освіти, охорони здоров’я, культури, житлово-комунального господарства.

У разі недостатності фінансових ресурсів держава має створити умови для самореалізації та самодостатності суб’єктів господарювання, сформувати ефективну систему соціального забезпечення. Модель включає всі позитивні сторони існуючої глобальної системи соціальної політики. Реформа соціальної політики має йти пліч-о-пліч з економічними трансформаціями, звертаючи увагу не лише на власні традиції та квазіміфи, а й на динамічні тенденції світової економіки. Світова економіка і спільнота дуже швидко переходять у нову якість – групуються за інтересами, по-новому розв'язують проблеми глобального рівня, мислять іншими категоріями, створюють міждержавні надбудови. Процеси цих змін – дуже складні, суперечливі, динамічні, тому вимагають оперативного аналізу й адекватного реагування.

Нові умови господарювання і життя вимагають реалізації нової концепції державного регулювання соціального розвитку. В основу цієї концепції повинні бути покладені новий зміст і форми діяльності держави в проведенні соціальної політики: вирішення проблеми власності і влади, сприяння формуванню середнього класу, визнання економічної свободи як суспільної цінності, податкове стимулювання створення нових робочих місць, забезпечення соціальної захищеності та безпеки громадян, наближення до світових соціальних стандартів, цін і тарифів.

**Висновок до другого розділу**

Дослідження проблеми соціального захисту населення представлено в працях провідних науковців: Ю.К. Качуренко, Скуратівський В.А., Трощинський В.П., Ситник П.К. , Борецька Н.П., Бригадін П., Бакиров В., Йор Даниленко І., Кизилова К., Кузина І., Чечель А.О., Тарасенко Д.Л. . О.Д.Куценко та інші. Вклад вчених у вивченні актуальності «цих запитань» функціонування соціальної сфери ви маєте вагомим, але не слід недооцінювати необхідність розгляду та вивчення питань», які стосуються соціальної підтримки. Отже, стратегічна мета України досягти рівня економічно розвиненої держави потреби серйозної роботи щодо удосконалювання захисту прав і свобод людей, демократизація всіх складових умов життя, економічне та економічне забезпечення та економічне забезпечення населення. Найважливим аспектом цієї проблеми, відзерканням людей у ​​системі державної політики є стан «соціального» захисту та надання соціальних прав.

Дослідження проблем соціального захисту населення представлені в працях провідних вчених: Ю.К. Качуренко, Скуратівський В.А., Трощинський В.П., Ситник П.К., Борецька Н.П., Бригадін П., Бакіров В., Ігор Даниленко І., Кізілова К., Кузіна І., Чечель А.О., Тарасенко Д.Л. О. Д. Куценко та ін.

Внесок науковців у вивчення актуальних проблем соціальної сфери дуже важливий, але не можна недооцінювати потребу розробки та вивчення проблем подальшого розвитку соціальної сфери на шляху євроінтеграційних процесів.

Тому стратегічна мета України – вийти на рівень економічно розвиненої держави потребує серйозної роботи щодо покращення захисту прав і свобод людини, демократизації всіх сфер суспільного життя, економічного зростання, забезпечення механізмів і умов матеріального та духовного благополуччя. буття. Найважливішим аспектом цієї проблеми, що відображає власне місце в системі державної політики, є стан соціального захисту та забезпечення соціальних гарантій.

**Розділ 3. Ефективні засоби покращення соціального захисту та соціальної забепезченості населення**

**3.1 Огляд соціального-демографічної ситуації в країні**

Статус населення країни характеризує детерміноване відтворення населення країни в просторі та часі. Забезпечення умов для розвитку українського населення слід вважати одним із найвищих національних інтересів в основі національної політики та національної безпеки. Демографічний фактор є одним із визначальних чинників забезпечення стабільного та безпечного розвитку країни. Питання оптимального розвитку населення слід розглядати як першочерговий інтерес країни, як фактор і як результат функціонування країни. Розвиток трудового потенціалу і відповідна величина валового національного доходу залежить від демографічних показників робочої сили. Аналіз сучасної демографічної ситуації та динаміки останніх років показує, що в Україні є серйозна демографічна криза, а також соціально-економічні проблеми. Соціально-демографічний статус будь-якої країни формується процесом відтворення та міграції населення. На демографічну ситуацію в країні також істотно впливає здоров’я населення, яке в Україні за останні роки значно погіршилося. Здоров’я як соціальна категорія тісно пов’язане з конкретним середовищем і характером діяльності людини.

Всі ми знаємо, що на 50% здоров’я людини залежить від способу життя. Його негативними факторами є шкідливі звички, надмірні фізичні та психічні навантаження, несприятливі умови праці, обмежена рухливість, незадовільні умови життя тощо.

 Соціальну значущість здоров’я можна оцінити за такими показниками, як працездатність, інвалідність та смертність. Тимчасова непрацездатність, особливо повна, завдає соціальної та економічної шкоди не лише окремим особам, а й суспільству в цілому. Збільшення захворюваності, інвалідності та смертності призводить до прямої втрати потенціалу робочої сили. Специфіка демографічної ситуації в Україні в період з 1991 р. і до сьогодні полягає в поєднанні масштабної депопуляції з погіршенням якісних характеристик населення (насамперед, здоров’я), що дає підстави кваліфікувати її як затяжну демографічну кризу.

У нашій країні різко скоротилося населення. На початок 1993 року в Україні було зареєстровано 52,244 мільйона постійних мешканців. За даними перепису населення України станом на 5 грудня 2001 р. загальна чисельність постійного населення становила 48,241 млн., громадян України — 47,950 млн.: чоловіків 22,316 млн. (46,3%) і 25,925 млн. жінок (53,7%). За даними Державної служби статистики України (Держстат), станом на 1 січня 2009 року в Україні проживало 46,038 млн. осіб, що приблизно стільки ж, скільки й у 1972 р. Постійне населення на 1 січня 2013 р. становило 45,373 млн осіб: чоловіків - 20,963 млн (46%), жінок - 24,410 млн (54%) (Постанова Кабінету Міністрів України № 724-р від 8 жовтня 2004 р. «Про затвердження 2005 року – Концепції розвитку населення в Україні на 2015 рік»; Національна служба з ВІЛ/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань України, 2013; Державне управління статистики України, 2013). За цей період природний потік українського населення зазнав негативного зростання, тобто населення скоротилося на 109 891 (329 864 народжених і 439 775 померлих). Середній рівень народжуваності та смертності в Україні становить 10,9 та 14,5 на тисячу осіб відповідно. За цей період міграція зросла на 18,471 млн осіб, що становить майже 20% природного скорочення (Національне управління статистики України, 2013

Аналіз даних Держстату України щодо розподілу постійного населення за окремими віковими групами свідчить, що скорочення кількості населення країни супроводжується невпинним і стрімким зменшенням абсолютної чисельності (і, відповідно, питомої частки) дітей віком 0–14 років та збільшенням питомої частки осіб віком >60 років. Так, у 1990 р. серед 51,556 млн осіб постійного населення України діти віком <14 років становили 21,5% (11,842 млн дітей), а люди віком >60 років — 18,3% (9,451 млн осіб). У 2002 р. серед 48,249 млн мешканців України зазначені вікові категорії становили відповідно 16,5% (7,950 млн дітей) та 21,4% (10,343 млн осіб). У наступні роки становище дитячого населення продовжувало катастрофічно погіршуватися. Станом на 1 січня 2013 року серед 45,373 мільйона постійних мешканців моєї країни частка дітей у віці до 14 років становила лише 14,6% (6,621 мільйона дітей). Проте частка літнього населення останніми роками перестала збільшуватися (9,702 млн - 21,4% на 1 січня 2013 р.), з тимчасовим зниженням у 2010-2012 рр. до 20,5-21,2% (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2012; Національне управління статистики України, 2013).

Загальновизнано, що здоров’я населення значною мірою залежить від демографії. Серед демографічних показників найбільш інформативними є тривалість життя, народжуваність, загальна та дитяча смертність, природний рух населення. Слід зазначити, що в Україні спостерігаються несприятливі тенденції в динаміці окремих показників – погіршилася демографічна структура, старіє населення, зросла нераціональна міграція.

У 2012 році, за даними Національного статистичного управління України, середня тривалість життя в Україні становила 71,15 року (66,1 року для чоловіків і 76 років для жінок). У 2013 році цей показник був ще нижчим – 68,93 року (чоловіки – 63,4 року, жінки – 74,8 року), йдеться у звіті Центрального розвідувального управління США (ЦРУ) (The World Factbook). За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), середня тривалість життя у світі в 2011 році становила 70 років, включаючи населення Африки, Азії та інших регіонів третього світу, де тривалість життя історично була низькою. За цим показником, за даними ВООЗ, Україна займає порівнянні позиції з Білоруссю (середня очікувана тривалість життя — 71 рік, чоловіки — 66 років, жінки — 77 років) та Російською Федерацією (середня очікувана тривалість життя — 69 років, чоловіки — 63 роки, жінки — 75 років). Проте показники України набагато гірші за показники інших країн Європи: Польщі (середня очікувана тривалість життя — 76 років, чоловіки —72 роки, жінки — 81 рік) та Німеччини (середня очікувана тривалість життя — 81 рік, чоловіки — 78 років, жінки — 83 роки), а також таких країн, як Японія (середня очікувана тривалість життя — 83 роки, чоловіки — 79 років, жінки — 86 років) та навіть Куба (78 років, чоловіки — 76 років, жінки — 80 років) (Державна служба статистики України, 2013; МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», 2013; World Health Organisation, 2013).

За даними МОЗ України, за останні 5 років з 2008 по 2012 рік загальний рівень смертності в Україні залишався високим порівняно з європейськими країнами – 16,3-14,5 на тис. осіб, а дитяча смертність становила 8,5 на тис. осіб. 1000 народжень у 2012 році, вдвічі чи навіть утричі більше, ніж у європейських країнах (МОЗ України, Державне агентство «Український центр контролю захворювань та соціальної небезпеки МОЗ України», Державне агентство «Центр медичної статистики» «Міністерство охорони здоров’я України» Здоров’я» І, 2013). За даними Центрального розвідувального управління США (The World Factbook - Central Intelligence Agency, 2013), за цим показником Україна посіла 155 місце у 2013 році з показником дитячої смертності 8,24 на 1000 живонароджених (Всесвітня організація охорони здоров’я, 2013). 2013). Така демографічна ситуація вимагає негайного прийняття політичних рішень щодо покращення здоров’я населення та загального стану населення з метою стратегічного планування заходів щодо подолання демографічної кризи. Водночас дані МОЗ України свідчать про покращення основних медико-демографічних показників у 2012 році, про що було повідомлено під час розширеного підсумкового засідання Ради МОЗ України. Таким чином, материнська смертність у 2012 році знизилася в 1,3 рази порівняно з 2011 роком та в 1,9 раза порівняно з 2010 роком. Дитяча смертність у 2012 році зменшилась на 15% порівняно з 2011 роком. У 2012 році народилося на 18 тис. дітей більше, ніж у 2011 році. Остаточний рівень народжуваності становив 52 тис. а народжуваність зросла з 11,0 на 1000 жителів до 11,4 на 1000 жителів.

Зазначимо, що в Україні статистика ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів, професійних захворювань тощо. Не відображає реального населення, ураженого цими соціально небезпечними захворюваннями. Це частково відображає низьку зацікавленість громадськості у власному здоров’ї, низьку якість медичної допомоги та майже повну відсутність державного контролю за станом здоров’я населення та загального стану населення, що дозволяє уникати потенційних проблем щодо здоров’я. догляд. та профілактичні заходи, які, у свою чергу, спотворюють офіційну медичну статистику. Україна є однією з провідних країн у східноєвропейському регіоні за рівнем поширення ВІЛ/СНІДу. За даними ВООЗ, наприкінці 2011 року під наглядом перебували 34 мільйони людей, які живуть з ВІЛ. Перші випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України зареєстровані у 1987 році. Протягом наступних 7 років хвороба поширювалася повільно – 6-40 нових випадків на рік. У 1995 р. ситуація різко погіршилася через спалах інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Ця соціальна група залишається найбільш вразливим центром активного поширення ВІЛ. Сумарна частка споживачів ін’єкційних наркотиків серед усіх офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ становить 68%. Збільшується кількість статевих випадків ВІЛ (переважно гетеросексуальних), що призводить до збільшення кількості дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів. Частка інфікованих чоловіків і жінок становить 58 і 42%.

Станом на 1 жовтня 2013 року в Україні офіційно зареєстровано 137 069 ВІЛ-інфікованих з поширеністю 300,9 випадків на 100 тис. населення. Найнесприятливіша ситуація в Донецькій області, де поширеність становить 637,4 на 100 тис. населення, у Дніпропетровській (682,8 на 100 тис.) та Одеській (647,0 на 100 тис.). У західному регіоні нашої країни найнижча поширеність захворювання. Станом на 1 жовтня 2013 року поширеність цього захворювання в Закарпатській області становить 25,0 на 100 тис. жителів, в Івано-Франківській – 54,1 на 100 тис.

Загальна кількість ВІЛ-інфікованих громадян України, згідно з оцінками експертів, у 2014 р. досягне 479–820 тис. хворих. Розповсюдження ВІЛ/СНІДу загострить і без того несприятливу демографічну ситуацію в Україні. Без ВІЛ/СНІДу низька народжуваність призвела б до скорочення населення країни у 2014 р. до 44,2 млн людей, зі СНІДом буде втрачено ще 300–500 тис. осіб, внаслідок чого загальна кількість населення у 2014 р., ймовірно, може зменшитися до 43,9–43,7 млн осіб.

Крім того, пандемія коронавірусу, що охопила світ у 2020 році, докорінно змінила життя українців. Ці зміни впливають на роботу та доходи, а також на аспекти способу життя, відпочинку та спілкування. Експерти різних спеціальностей описують, що змінилося.

«Все, що мене не вбиває, робить мене особливим», — сказав відомий філософ, досліджуючи перебіг пандемії COVID-19 і те, як вона змінила життя звичайних людей. Минуло близько 10 місяців від початку першого етапу карантину, запровадженого українським урядом у березні.

Але з березня 2020 року деякі звичні речі змінилися настільки, наче відтоді минули роки. Ми згадаємо про ті сфери життя, зміни в яких впадають у вічі вже зараз. Однак «коронакриза», з високою імовірністю, підноситиме й нові сюрпризи, які виявлятимуться ще декілька років, говорять дослідники економіки, суспільства, способу життя та інших сфер.

ідність – чи не найголовніша проблема для держави Україна та її громадян. Будучи найбільшою країною Європи, Україна має один із найнижчих показників ВВП на душу населення в регіоні, поступаючись лише Молдові. Такі дані наводить Міжнародний валютний фонд.

Подолання бідності є передвиборчим зобов’язанням усіх без винятку політичних сил.

Однак у 2020 році українці стали біднішими. Переважна більшість українських домогосподарств зазнали фінансових труднощів під час кризи та пандемії. І ці відчуття підтверджує статистика.

У 2019 році загальний дохід країни становив 3,97 трлн гривень, а середньорічний ВВП України становив 94 590 гривень, повідомляє Укрстат. ВВП України впав у 2020 році

5-7,7%, за попередніми даними Міністерства фінансів України, Світового банку та Міжнародного валютного фонду.

Під час пандемії поменшало не лише грошей, але й роботи. Якщо вірити статистиці, то наразі не працює кожен десятий працездатний громадянин, хоча торік без роботи сидів лише кожен дванадцятий.

Портал відкритих даних Opendatabot помітив, що за перший місяць карантину впала удвічі кількість вільних вакансій на онлайн-сервісах пошуку роботи. Цей «провал» виявився тривалим: лише в грудні вакансій стало стільки ж, скільки було на початку березня.

Трохи оптимізму додає те, що середня зарплата зростала останні кілька місяців, і на кінець грудня вже була більшою за 12 тисяч гривень, однак вона не перевищила рівня, який був у грудні 2019 року. А ще державні дані про зростання зарплатні наводяться у гривні та не враховують інфляції.

Несолодко було і малим підприємцям. Нині в Україні зареєстровано 1,91 мільйона фізичних осіб-підприємців (ФОП). За пандемійний 2020 рік цей показник практично не виріс. І за державними розрахунками, понад третина ФОПів потребує фінансової допомоги через карантин.

Ще однією гострою соціально-економічною, медико-гігієнічною проблемою в Україні є професійні захворювання.За даними Національного статистичного управління України, в основних галузях економіки працює 21,4 млн. осіб, з них 14,1 млн. – працівники підприємств, установ та організацій, на рах. близько 50% населення України 30% (Нагорна А.М., 2006). За даними Інституту праці Національної академії медичних наук (НАМН) України, захворюваність на професійні захворювання становить 13,3 на 100 тис. осіб, у Європейському Союзі – 30,1 на 100 тис. осіб (Басанець А. В. та ін., 2008). На думку дослідників, офіційна статистика фіксує лише верхівку айсберга професійної захворюваності, значна частина якої чомусь не визнається офіційною статистикою. Частково це пов’язано з відсутністю медичної допомоги та професійної реабілітації працівників: скорочується відомча медицина, працездатне населення не проходить регулярні профілактичні та загальні медичні огляди, більшість будинків престарілих закриті. Враховуючи нинішні темпи погіршення стану здоров’я працездатного населення та гостру демографічну кризу в Україні 2015-2020 рр., можна задовольнити лише 40-45% потреби в трудових ресурсах у провідних галузях (Ковальчук Т.А., 2013). Крім того, негативно вплинула на якість надання медичної допомоги працівникам реформа системи медицини та охорони здоров’я, зокрема реформа системи охорони здоров’я, з контролю якості профілактичних оглядів в основному вилучені медичні та епідемічні послуги. яка серйозно порушила встановлений термін. Гігієна та гігієнічні властивості поширюються на підозрювані професійні захворювання. Тому, за офіційними даними, рівень професійних захворювань не відповідає умовам праці та безпеки на підприємствах.

Щорічно в Україні реєструється 6-8 тисяч професійних захворювань (5612 нових випадків у 2012 році), 190 тисяч у США, найбільше випадків реєструється в Донецьку (32,6%), Луганську (26,2%), Дніпропетровську 18%. ) та Львівської (10,5%) області (Ковальчук Т.А., 2013). У формуванні критичної демографічної ситуації в Україні важливу роль відіграють захворюваність та захворюваність населення у таких групах, як злоякісні пухлини (ЗЗ) та хвороби системи кровообігу.

За даними оновленого Національного онкологічного реєстру, у 2011 році було зареєстровано 169 030 нових випадків захворювань, що передаються статевим шляхом, загальна захворюваність на венеричні захворювання досягла 370,7 на 100 000 жителів, що на 2,1% більше, ніж у 2010 році. Найвищий показник захворюваності був м. Севастополь (513,1 на 100 тис. жителів), у Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській, Сумській, Харківській областях та в м. Києві (діапазон показників - 403,3-442,9 на 100 тис. жителів); найнижчий – у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській та Чернівецькій областях (діапазон – 259,3-291,8 на 100 тис. жителів). Максимальна захворюваність перевищує мінімальну майже вдвічі. Коефіцієнт смертності населення України на ЗН у 2011 р. становив 186,3 на 100 тис. жителів, що на 0,3 % більше, ніж у попередньому році. Найвища смертність від ЗН зафіксована у місті Севастополі (277,9 на 100 тис. жителів), Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській та Тернопільській областях (діапазон – 201,2-208,9 на 100 тис. жителів). У 2012 році в результаті профілактичних оглядів виявлено 30,6% онкологічних хворих від загальної кількості виявлених онкологічних хворих (з 18,7% у Кіровоградській області до 64,8% у Києві). Під час профілактичних оглядів у дитячого населення виявлено 12,5% від загальної кількості онкологічних захворювань (Національний онкологічний інститут, 2013). Це свідчить про недостатньо ефективні профілактичні огляди та недостатню онкологічну пильність лікарів.

У 2012 р. лише 68,7% первинних пацієнтів отримували специфічне протипухлинне лікування (60,2% у Дніпропетровській області; 78,3% в Одеській). Таким чином, у середньому 31,3% пацієнтів з АС не отримували специфічного лікування, що, безумовно, впливає на смертність, смертність та виживання хворих на рак (Національний інститут раку, 2013).

Хоча хвороби системи кровообігу є основною причиною смертності в економічно розвинених країнах, у більшості спостерігається стійка позитивна тенденція до покращення показників здоров’я, пов’язаних з цією патологією, протягом останніх десятиліть. Водночас в Україні спостерігається протилежна тенденція: за останні 30 років поширеність цих захворювань зросла в 3,5 рази, а рівень смертності – на 46% (Горбас І.М., 2010). Країни, які досягли значного зниження рівня смертності від кровообігу за останні 30 років (США, Австралія, Фінляндія), розробили та впровадили програми профілактики кровообігу для зниження ризику серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань. , недостатній рівень фізичної активності, підвищення артеріального тиску, надмірна вага, порушення ліпідного та вуглеводного обміну (Гайдаєв Ю.О., Корнацький В.М., 2007). Для вжиття необхідних профілактичних заходів проти поширення захворювань системи кровообігу необхідно мати повну та достовірну епідеміологічну інформацію, яка дозволить об’єктивно оцінити масштаби проблеми та визначити напрям і обсяг заходів щодо її вирішення.

Зниження смертності від системи кровообігу – це не тільки проблема здоров’я, це проблема всього суспільства, тому способи її вирішення мають бути національними. Тільки в 2011 році від захворювань системи кровообігу померло 440 тис. осіб, що становить 66,3% від загальної смертності. Ця патологія є основною причиною смертності (30%) навіть серед людей працездатного віку.

У 2009 році захворюваність на захворювання системи кровообігу в цілому становила 56 274,0 на 100 тис. населення. У регіональному розрізі найбільша поширеність даної патології зафіксована в Севастополі, Полтаві, Вінниці, Черкасах, Дніпропетровську, Києві та Києві, найнижча – в Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській областях (Горбас І.М., 2010).

В Україні через затяжний характер патологічного процесу досі залишається недооцінена група захворювань, що спричиняють інвалідність працездатного населення – вірусні гепатити, що передаються парентеральним шляхом.

За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров’я, близько 180 мільйонів людей у ​​всьому світі хворіють на хронічний вірусний гепатит С, а від його ускладнень щорічно помирає 350 тисяч людей.

У всьому світі приблизно 400 мільйонів людей страждають від хронічного вірусного гепатиту B, і від цього захворювання щороку помирає від 500 до 700 000 людей. Неухильно зростає захворюваність на вірусні гепатити та кількість смертей від ускладнень (цироз, первинний рак печінки). За прогнозами експертів, з 2015 по 2020 роки кількість людей, інфікованих вірусними гепатитами, подвоїться. На сьогодні загальна кількість хворих на зазначену патологію у світі в 14–15 разів перевищує кількість хворих на ВІЛ/СНІД (МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», 2013).

В Україні захворюваність на вірусні гепатити у 2004-2009 рр. становила в середньому 7,03 випадки на 100 тис. населення. За даними вчених, фактична кількість випадків вірусних гепатитів в Україні в 5-6 разів перевищує офіційну статистику, на один зареєстрований випадок припадає 5-6 безсимптомних випадків, а кількість інфікованих вірусним гепатитом В перевищує 1 мільйон. Оскільки масштабного скринінгу не проводили, точніші дані недоступні. Маркери інфекції HBV виявляються з досить високою частотою в групах високого ризику. Так, серед медичних працівників цей показник становить 32,2%, пацієнтів лікувально-профілактичних закладів — 28,1%, осіб із дерматовенерологічними хворобами — 37,5%, ін’єкційних наркоманів — 68,2%, донорів крові — 15,3% (Розпорядження Кабінету Міністрів від 9 березня 2011 р. № 206-р «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року»).

Надзвичайно складною ситуацією в Україні є також вірусний гепатит С, який характеризується латентним (безжорстковим) перебігом з подальшим хронічним перебігом приблизно в 80% випадків.

За даними офіційної статистики та концепції загальнодержавної соціальної програми адресної профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів станом на 2016 рік інфіковано близько 3% населення України (117 тис. осіб). Ця захворюваність поширена в країнах з високою середньою поширеністю захворювання.

Проте, виходячи з вибіркового спостереження за окремими контингентами, у тому числі медичним персоналом, хворими на онкологічні та ниркові захворювання, які потребують гемодіалізу, ВІЛ-інфікованими, цей показник досягає вражаючих 40-60% (Постанова КМУ від 9 березня 2011 р. № № 206-р «Про затвердження концепції Національної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів до 2016 року»).

В Україні офіційний статистичний моніторинг захворюваності на хронічні вірусні гепатити В і С проводиться лише з 2009 року і не охоплює все населення.

На основі аналізу офіційної вітчизняної та зарубіжної статистики можна зробити висновок, що соціально-демографічна ситуація в Україні сьогодні не є хорошою, показники здоров’я не ідеальні, а деякі показники мають незначні ознаки стабілізації.

Ці висновки ґрунтуються лише на офіційній статистиці, яка, як відомо, не в повній мірі відображає справжні масштаби проблеми охорони здоров’я в Україні.

Це пов’язано, по-перше, з відсутністю доступу до якісної та «тісної» допомоги пацієнтам (особливо у віддалених районах великих міст), по-друге, з недостатньою увагою до власного здоров’я, по-третє, з низьким рівнем заробітної плати українців. медичний персонал, що знизило мотивацію лікарів до професійного розвитку та виконання своїх обов'язків.

Ці фактори призводять до певних відхилень в офіційній статистиці, і неможливо дати правдиву оцінку стану здоров’я населення моєї країни. Одним із дієвих заходів, що дозволяють покращити демографічну ситуацію, достовірні дані про стан здоров’я населення, визначити справжню кількість хворих на соціально значущі захворювання, є диспансеризація всіх верств населення України.

На жаль, законодавча база у цій сфері на сьогодні не є досконалою, і єдиний нормативно-правовий акт, який регулює диспансеризацію населення (Наказ МОЗ України від 28 серпня 2011 р. № 728 «Про медичний огляд населення ") реалізовано не повністю. Тому в першу чергу необхідно вдосконалити нормативно-правову базу, включаючи не лише накази МОЗ України, а й постанови Кабміну, укази Президента України тощо. Не тільки містить директиви та заплановану роботу, а й надає механізми для фактичного виконання.

Наступним кроком є ​​формування мережі медичних закладів (на базі існуючих консультаційних амбулаторій чи центрів первинної медико-санітарної допомоги) для проведення диспансеризації населення з урахуванням специфіки та регіонального рівня місцевого населення та етіологічної структури захворювання.

Враховуючи регіональні тенденції захворюваності, інвалідності та смертності, можна реорганізувати діючі медичні заклади або їх структурні підрозділи. Водночас необхідно вжити заходів щодо формування відповідального ставлення до власного здоров’я шляхом активної реклами, встановити форму відповідальності, яка ігнорує медичні огляди, спонукати населення до медичних оглядів.

Попередній медичний огляд населення України полягає у формуванні електронної бази даних, що містить інформацію про стан здоров’я кожного громадянина – захворювання, інвалідність тощо – Надійний захист персональних даних та конфіденційної інформації від будь-якого несанкціонованого зовнішнього втручання (крадіжки тощо) Суворо регламентований доступ до бази медичними працівниками. У процесі динамічного моніторингу здоров’я населення необхідно постійно оновлювати електронну медичну базу. Це приносить певну користь.

Електронна база реєструє реальну статистику медичної галузі України, а також всю інформацію, зафіксовану в медичних книжках, довідках про роботу чи навчання.

Це дозволить усунути ці документи, усунути необхідність проведення попередніх перевірок під час працевлаштування (особливо виробництва шкідливих елементів), а також створити умови для автоматичного вибору умов праці кожним громадянином за власним станом здоров’я. Це зменшить бюджетні витрати на фінансування статистики, регіональних управлінь охорони здоров’я та судово-медичних експертів. Також надаватиметься актуальна та достовірна епідеміологічна інформація, яка постійно оновлюватиметься та надаватиметься фахівцям, у тому числі про наявність епідемії чи спалаху висококонтагіозного небезпечного захворювання, фактичну кількість споживачів наркотиків із хронічним алкоголізмом. , психічні захворювання тощо. Справжня кількість громадян України буде відома завжди, що дозволить не проводити український перепис.

Підсумовуючи, можна сказати, що сьогодні в нашій державі немає чіткого плану вирішення існуючих проблем, які є очевидними не лише для громадян України, а й для міжнародної спільноти. Стандарт, за яким наша країна знаходиться в найгіршому положенні серед країн, у яких практично немає охорони здоров’я, свідчить про те, що ця сфера нашої влади не тільки зазнає невдачі, а й занепадає катастрофічними темпами. Це яскраво підтверджує той факт, що у держбюджеті-2014 було знижено вартість медичної допомоги.

**3.2 Аналіз нормативно-правової бази для здійснення соціального захисту та соціального забезпечення**

Незважаючи на позитивні реформи у сфері соціального захисту в Україні, потреба у докорінній зміні системи соціального обслуговування залишається незадоволеною. Це пов’язано з невідповідністю між соціальними послугами та новими потребами та бажаннями людей. Соціально-економічні зміни, що відбуваються в країні, загострили або створили різні соціальні проблеми, такі як бездомність, торгівля людьми, поширення епідемій. Зростає соціальний ризик для найбільш уразливих груп населення: інвалідів, дітей, молоді, людей похилого віку, багатодітних сімей. Це визначає актуальність дослідження.

Складний і багатогалузевий процес реформування системи соціального обслуговування в Україні після здобуття незалежності та вибору курсу на побудову ринкових відносин розпочався зі становлення національної парадигми суспільного розвитку – визнання честі та гідності людини, прав громадянина як найвищого. значення держави.Закони [62].

Наступним кроком у процесі реформ було створення відповідної законодавчої бази, здатної охопити переважну більшість аспектів соціального регулювання України та послуг, які можуть і повинні надаватися в ньому. Основним законом щодо регулювання цієї ключової для держави галузі став Закон України «Про соціальні послуги», який визначив основні організаційно-правові засади надання соціальних послуг особам, які опинилися у складній життєвій ситуації, та особам, які потребують допомоги [63]. ]. .

Законом пропонувалося розуміти «обставини, що об’єктивно порушують нормальне життя людини, наслідки яких вона не може самостійно подолати» [63] Законом запроваджено категоріально-понятійний апарат визначення основних понять для соціальних послуг. На рівні закону з'явилися зокрема такі поняття:

- суб'єкти надання соціальних послуг - підприємства, установи, організації та установи незалежно від форм власності та господарювання, фізичні особи, які відповідають критеріям діяльності суб'єктів надання соціальних послуг, - підприємці, та фізичні особи, які надають соціальні послуги;

- соціальний працівник - особа, яка надає соціальні послуги та має освіту, відповідну вимогам і характеру виконуваної роботи;

- соціальна група - група людей, які мають спільні соціальні, демографічні чи інші ознаки, які перебувають у складній життєвій ситуації і потребують надання їм однакових соціальних послуг;

- державний стандарт соціальної послуги - визначається нормативно-правовим актом центрального органу виконавчої влади у сфері змісту та обсягу соціальної політики, норм і стандартів, умов і порядку надання соціальної послуги, показників її якості;

- показники якості соціальних послуг - сукупність показників, що оцінюють діяльність суб'єктів, які надають соціальні послуги, виходячи з позитивної ефективності соціальних послуг щодо їх отримувачів та ступеня задоволення їх потреб цими послугами;

- соціальне замовлення - засіб регулювання діяльності у сфері соціальних послуг шляхом залучення суб'єктів на договірних засадах.

 управління для задоволення потреб соціальних послуг, визначених місцевими та місцевими органами влади [63, ст. 1].

Цей закон, положення якого базувалися на використанні передового досвіду міжнародних соціальних послуг, сьогодні значно розширює можливості надання ефективної державної та громадської підтримки шляхом розвитку інфраструктури соціальних послуг, удосконалення механізмів їх надання, розширення учасників ринку та створення умов для покращення. їх якість.

В результаті система надання соціальних послуг стала сферою, куди значні інвестиції вкладають не лише державні установи, а й різноманітні міжнародні донори. Але відсутність координації та паралельної роботи (дублювання повноважень) призвели до появи суперечливих правових документів, що сприяли не лише інституційному реформуванню, а й інституційній деформації. Наприклад, завдання реформування державного управління в соціальній сфері було поставлено ще до опублікування Закону України «Про соціальні послуги»[63]. Ця реформа фактично розпочалася з моменту здобуття Україною незалежності, що було визначено в Стратегії подолання бідності, затвердженої Указом Президента України від 15 серпня 2001 року[64]. Стратегія визначає основні напрямки реформування, а саме:

– поглиблення адресності державної соціальної допомоги;

– заміна механізму надання окремих пільг населенню на формування загальнонаціональної системи соціальних послуг;

– перехід від бюджетного фінансування відповідних державних установ до програмного фінансування громадських організацій, які надаватимуть такі послуги, на конкурсних засадах;

– здійснення передачі органам місцевого самоврядування повноважень щодо планування, фінансування та організації надання соціальних послуг [64].

Ці стратегічні завдання, які повинні були забезпечити функціонування системи соціальних послуг, дублювалися в усіх наступних стратегічних документах, прийнятих українською владою.

Тим не менш в орієнтації на те що, осіб, які потребують соціальної

 підтримки та надання адресних соціальних послуг, в Україні досить багато, соціальні послуги стали однією з основних форм державної підтримки соціально незахищених верств населення.

Тому разом із зазначеним Законом з’явилася ціла низка нормативно- правових документів, покликаних регулювати діяльність у цій важливій для розвитку незалежної України сфери, що доповнюють та пояснюють одне одне.

Для розгляду нормативно-правової бази (вичерпного переліку законодавчих і нормативних актів та інших нормативних документів) ми будемо використовувати такі методи дослідження, як синтез та узагальнення. За допомогою їх структуруємо законодавчу базу за видами та напрямами державної соціальної допомоги.

Структура нормативно-правової бази регулювання системи соціальних послуг в Україні:

1. Соціальні гарантії пільги та допомоги:

Закони України:

- “Про соціальні послуги”,

- “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”,

- “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок

Чорнобильської катастрофи”,

- “Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших

громадян похилого віку в Україні”,

- “Про соціальний захист дітей війни”,

- “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні””,

- “Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх

сімей”,

- “Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні”,

- “Про жертви нацистських переслідувань”,

- “Про державну службу”,

- “Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”,

- “Про пенсійне забезпечення”,

- “Про наукову і науково-технічну діяльність”,

- “Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні”,

- “Про зайнятість населення”,

- “Про донорство крові та її компонентів”,

- “Про соціальний захист дітей війни”,

- “Про встановлення державної допомоги постраждалим учасникам

масових акцій громадського протесту та членам їх сімей”,

- “Про державну допомогу сім’ям з дітьми”,

- “Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім’ям”,

- “Про протидію торгівлі людьми”,

- “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту

дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”.

Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги

малозабезпеченим сім’ям.

2. Соціальні послуги інвалідам: реабілітація, соціальне забезпечення та

утримання:

1) Закони України:

- “Про реабілітацію інвалідів в Україні”,

- “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”,

- “Про гуманітарну допомогу”.

2) Постанови Кабінету Міністрів України (КМУ):

- “Про затвердження порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам

реабілітаційних послуг”,

- “Про надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг”,

- “Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими

засобами реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, переліку таких засобів”.

3. Праця та зайнятість населення:

1) Закони України:

- “Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності”,

- “Про компенсацію громадянам втрати частини доходів у зв’язку з

порушенням строків їх виплати”,

- “Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів)”,

- “Про зайнятість населення” від 5 липня 2012 р. № 5067-VI,

- “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття”,

- “Про колективні договори і угоди”,

- “Про соціальний діалог в Україні”,

- “Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності”,

- “Про організації роботодавців, їх об’єднання, права і гарантії їх

діяльності”.

- Положення про Державну інспекцію України з питань праці, затверджене

Указом Президента України від 6 квітня 2011 р. № 386/2011.

2) Постанови КМУ:

“Про затвердження Положення про Державну службу України з питань

праці” від 11 лютого 2015 р. № 96,

4. Поселення до будинківінтернатів системи соціального захисту населення:

Закони України:

- “Про психіатричну допомогу”,

- “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

- Типове Положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці, затверджене наказом Міністерства праці та соціальної політики України 29 грудня 2001 р. №549.

5. Соціальний захист бездомних громадян:

Закон України “Про основи соціального захисту бездомних громадян і

безпритульних дітей”.

6. Забезпечення санаторнокурортним лікуванням пільгових категорій

громадян:

- Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального

захисту”

- Постанова КМУ “Деякі питання організації оздоровлення громадяни які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи від 27 березня 2013 р. № 261

- Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення, затверджений постановою КМУ від 22 лютого 2006 р. № 187

- Порядок виплати грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян, затверджений постановою КМУ від 17 червня 2004 р. № 785.

457. Житлові субсидії, пільги та компенсації: \

Постанови КМУ:

- “Про встановлення державних соціальних стандартів у сфері

житловокомунального обслуговування” від 6 серпня 2014 р. № 409.,

- “Про встановлення державних соціальних стандартів у сфері

житловокомунального обслуговування від 6 серпня 2014 р. № 409,

- “Про новий розмір витрат на оплату житлово-комунальних послуг,

придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива у разі надання житлової субсидії” від 27 липня 1998 р. № 115 (зі змінами і доповненнями),

- “Про Єдиний державний автоматизований реєстр осіб, які мають право на пільги” від 29 січня 2003 р. № 117,

- “Про затвердження Порядку надання пільг окремим категоріям громадян з урахуванням середньомісячного сукупного доходу сім’ї” від 4 червня 2015 р. № 389

- “Про затвердження Правил користування електричною енергією для

населення” від 26 липня 1999 р. № 1357,

- “Про затвердження Правил надання послуг з централізованого опалення, постачання холодної та гарячої води і водовідведення та типового договору про надання послуг з централізованого опалення, постачання холодної та гарячої води і водовідведення” від 21 липня 2005 р. № 630,

- “Про встановлення мінімальних норм забезпечення населення твердим паливом і скрапленим газом та граничних показників їх вартості для надання пільг і житлових субсидій за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам” від 23 квітня 2012 р. № 356,

- “Про затвердження Правил надання та отримання телекомунікаційних послуг” від 11 квітня 2012 р. № 295.

- Положення про порядок призначення та надання населенню субсидій для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива, затверджене постановою КМУ від 21 жовтня 199 р. № 848 (зі змінами і доповненнями).

- Порядок призначення і надання населенню компенсації додаткових витрат на оплату комунальних послуг в умовах підвищення цін і тарифів на послуги, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2014 р. № 83.

8. Соціальний захист учасників ООС та сімей загиблих: Постанови КМУ:

- “Про затвердження Порядку надання статусу учасника бойових дій особам, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення” від 20 серпня 2014 р. № 413,

- “Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції” від 31 березня 2015 р.

№ 179,

- “Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення житлом осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції” від 17 червня 2015 р. № 407.

9. Забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб:

- Закон України ”Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб”,

Постанови КМУ:

- “Про облік внутрішньо переміщених осіб” від 1 жовтня 2014 р. 509,

- “Про надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг” від 1 жовтня 2014 р. № 505,

- “Про затвердження Порядку використання коштів, що надійшли від

Фізичних та юридичних осіб для надання одноразової грошової допомоги постраждалим особам та внутрішньо переміщеним особам” від 1 жовтня 2014 р. № 535,

- “Деякі питання здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам” від 8 червня 2016 р. № 365,

- “Про здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам” від 5 листопада 2014 р. № 637.

Критичний аналіз нормативно-правової бази теми дослідження дозволяє виділити два нових для України сфери соціального захисту, а отже, і надання соціальних послуг. Сюди входить соціальний захист учасників так званої «Операції Об’єднаних сил» (юридично – «ООС») та сімей загиблих у ході операції, а також забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб, які також які страждають на ООС за місцем проживання.Перша з цих сфер регулюється низкою законів і розпоряджень, прийнятих з 2014 року (з початку військових дій на сході України), серед яких головна постанова Кабінету Міністрів України: «Про затвердження бойових дій на сході України». захищає незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, бере безпосередню участь у проведенні антитерористичної операції, забезпечуючи її проведення «Від 20.08.2014 р. № 413; 31.03.2015 р. «Про погодження використання коштів від Державного бюджету на здійснення заходів соціально-професійної адаптації учасників антитерористичної операції № 179; № 407 від 17 червня 2015 року «Про порядок затвердження використання коштів державного бюджету на забезпечення житлом осіб, які безпосередньо беруть участь у протидії терористичні операції».

Щодо другого нового напряму, основним документом його безпосереднього керівництва є постанова Кабінету Міністрів України від 1 жовтня 2014 р.: «Про надання послуг» № 505; № 535 від 1 жовтня 2014 р. «Про надання послуг». порядок надання дозволу на використання коштів, отриманих від фізичних та юридичних осіб, для надання одноразової матеріальної допомоги потерпілим та внутрішньо переміщеним особам» № 637 від 05.11.2014 р. № «Про здійснення соціальної допомоги внутрішньо переміщеним особам».

Слід зазначити, що історично Україна є зразком надання соціальних послуг населенню у вигляді соціальних послуг та роботи центрів, які безпосередньо надають такі послуги. З розвитком децентралізації державного управління, посиленням ролі ринкових інститутів у формуванні Української держави, домінуванням ринку в усіх сферах її політичного та економічного життя пріоритет змістився на забезпечення фінансами тим, кому це потрібно. Рівні можливості громадян отримувати такі послуги безкоштовно за ринкових умов.

Розгортання бойових дій в Україні та ескалація збройного конфлікту на сході посилили цю тенденцію. Як наслідок, зросла частка видатків державного бюджету на фінансування цієї галузі на шкоду іншим галузям (наприклад, освіти, науки, медицини тощо). Відповідно, підвищилися норми допомоги військовослужбовцям та особам, задіяним у проведенні ООС, а також різко зросли можливості отримання ними соціальних послуг на різних рівнях управлення. Ці питання наразі вважаються одними з найбільш пріоритетних у державі, що зумовлює актуалізацію проблеми формування та вдосконалення відповідної нормативно-правової бази їхнього регулювання.

Загалом, незважаючи на складність розробки нормативно-правової бази реформування української системи соціального обслуговування, на сьогоднішній день відсутня законодавча база, яка б належним чином регулювала діяльність соціальних установ та запроваджувала соціальні послуги, спрямовані на забезпечення високої якост.

З метою прискорення розвитку законодавства, а також з огляду на те, що організацію діяльності соціальних служб покладено не лише на Міністерство соціальної політики України [65], а й на інші міністерства та відомства, Мінсоцполітики створило міжвідомчу робоча група з імплементації «Закону України про соціальні послуги». До її складу входять фахівці центральних органів виконавчої влади, науковці, експерти проектів міжнародної технічної допомоги, керівники кількох соціально орієнтованих загальнодержавних організацій та об’єднань. Зусилля робочої групи зосереджені на розробці стандартів якості соціальних послуг для окремих верств населення. Однак діяльність міжвідомчої групи показала, що лише створення стандартів недостатньо. Для досягнення стратегічної мети уряду щодо підвищення якості життя громадян необхідна чітка, прозора, доступна та ефективна система соціальних послуг на державному та місцевому рівнях та на рівні соціальних послуг. Необхідно визначити ключові принципи державної політики, спрямованої на створення принципово нової системи надання соціальних послуг в Україні, оскільки існуюча система соціальних послуг не здатна в повній мірі реалізувати положення Закону України «Про соціальні послуги».

Тому Міністерство соціальної політики України за сприяння та активної участі кількох міжнародних проектів розпочало розробку стратегічного документа – реформування концепції соціальних послуг [66].

Цей документ створений у тісній співпраці з вітчизняними та міжнародними експертами та увібрав найкращий світовий та національний досвід. Він окреслив підходи та стратегічні напрями реформування системи, охарактеризував принципи, за якими має працювати вдосконалена система соціальних послуг. Реформа за цією Концепцією привела до впровадження механізмів, які можуть забезпечити якість соціальних послуг, гнучкість у виборі видів і форм їх надання, стимулювати постійне оновлення системи та можливість швидкого реагування на соціальні послуги, що виникають. потреби [66]. Однак у 2012 році втратив чинність постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Концепції реформування системи соціальних послуг». досі залишається стратегічним документом для реформування системи соціальних послуг в Україні.

Важливою умовою їх діяльності є гарантоване надання всіма суб’єктами якісних соціальних послуг. При цьому особливого значення набуває визначення основних принципів побудови чіткої структури системи управління якістю.

Тому маємо підстави стверджувати, що була проведена значна робота щодо створення правової бази системи соціальних послуг. Проте аналіз нормативно-правової бази предмета дослідження дає підстави стверджувати, що його ефективність на сьогодні є недостатньою.

При визначенні потреб у соціальних послугах на рівні адміністративної одиниці та громади можна чітко визначити деякі практичні проблеми. Мета забезпечення надання соціальної допомоги у вигляді пільг і компенсацій, а також соціальних послуг ускладнюється відсутністю чітких та прозорих багаторівневих механізмів планування та механізмів визначення поточних потреб населення у соціальних послугах.

**3.3 Шляхи подолання проблеми та рекомендації**

Після аналізу стану соціального захисту в Україні переходимо до аналізу проблем із цим фінансуванням та шляхів їх вирішення. Однією з найбільших проблем системи соціального забезпечення є неефективність вітчизняної системи соціального забезпечення. Отже, в Україні згідно з чинним законодавством пільги надаються за категоріями, тобто громадяни отримують пільги за належність до певної категорії пільг громадянам.

Доходи та матеріальне забезпечення пільговиків та їх сімей не враховуються, оскільки ці категорії допомоги надаються без попередньої перевірки їх доходів чи рівня життя, а розмір допомоги визначається виходячи з категорії пільговика.

Тому частка тих, хто не має нинішніх доходів, які отримують соціальну допомогу, навіть перевищує кількість бідних, які отримують соціальну допомогу. Дві третини загальної суми допомоги та внесків належать домогосподарствам із середнім доходом вище прожиткового мінімуму. Окремі категорії громадян отримують пільги з багатьох причин протягом тривалого часу без оцінки їх потреби. Сума допомоги, яку отримують «бідні» та «бідні», майже не розрізняється. Оскільки пільги зазвичай надаються незалежно від доходів і потреб (від яких страждають найбідніші), вони не в змозі забезпечити бідних. Проблема посилюється тим, що доступ до пільг є вкрай нерівномірним по всій країні: наприклад, частка міських сімей, які користуються транспортними послугами, втричі перевищує аналогічний показник сільського населення (12,6% і 30,9%). . .

Привілейований клас населення призвів до того, що майже третина населення України охоплена системою соціального забезпечення. Відповідно до 83 законодавчих актів, право на пільги мають 19,5 млн громадян, що становить більше третини населення України.

До основних категорій громадян, які мають право на пільги, належать: ветерани праці (близько 4,9 млн. осіб), з них особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною (1,1 тис.); ветерани війни (близько 3,3 млн осіб); жертв

Чорнобильська катастрофа (близько 2,1 млн.); діти війни (6,7 млн.); особи, які мають право на пільги за професійними (службовими) мотивами (приблизно 1,3 млн.); учасники антитерористичних операцій та Революції Гідності (5,4 млн.); пенсіонери (10,6 млн. мільйонів) [57]. Крім того, одна особа може отримати кілька статусів, які дають їй право на пільги, доплати, преференції, пільги тощо. Загальна чисельність населення сьогодні становить близько 36 мільйонів таких довідок [58].

Велика кількість осіб, які мають право на пільги, а також їх відносно великий розмір призводять до того, що державні кошти не можуть повністю їх фінансувати. Відтак Мінсоцполітики зазначає, що загалом на виплату всіх державних соціальних допомог, надбавок, компенсацій та преференцій у держбюджеті на 2018 рік закладено близько 30-33 млрд грн. Тоді, за оцінками експертів, на їх утримання потрібна сума, пропорційна сумі близько половини держбюджету – майже 120-140 мільярдів гривень. Це означає, що обов’язок виплати допомоги зростає без наявності відповідних джерел фінансування.

У питанні системи соціального забезпечення слід згадати про відсутність єдиного законодавчого акту, який би регулював сферу надання та отримання пільг – сфери, що регулюється багатьма законами. Найактуальнішими проблемами соціального страхування є низький рівень охоплення соціальною підтримкою малозабезпечених верств населення та відсутність адресної соціальної підтримки.

Однією з проблем сьогодні є незавершеність соціальних реформ, відсутність політичної волі та політичного розуміння потреби

 поглиблення та завершення соціальної, особливо пенсійної, реформи. Це пов’язано з хронічною нестачею коштів у пенсійних та інших фондах та їх неефективним або нецільовим використанням. У системі соціального забезпечення також існує кілька проблем наступного характеру:

- низька адресність соціальних виплат;

- невідповідність розмірів пільг і реальних можливостей їх надання;

– Залишок фінансування охорони здоров’я, що не дозволяє підтримувати систему охорони здоров’я на належному рівні.

Тому зрозуміло, що нинішня система пільг неефективна та має багато проблем, тому її потрібно реформувати. На нашу думку, система соціальних виплат потребує удосконалення за такими основними напрямками:

- Відступ від принципу класифікації, тобто перенесення пільг на тих, хто їх дійсно потребує. Цього можна досягти, дізнавшись завчасно суму допомоги одержувача та втративши право на пільги, якщо дохід вищий за середній.

Також доцільно створити систему моніторингу доходів бенефіціара. Хоча це призведе до збільшення вартості обслуговування виплат пільговиків, це значно підвищить ефективність системи та зменшить розмір пільгових виплат, оскільки більшість пільговиків – це люди з доходами вище середнього;

- з метою зменшення невідповідності між виплатою соціальних допомог та їх фактичним розміром доцільно для кожного виду допомоги викласти нормативний документ та конкретне джерело його (виду) фінансування. Це можуть бути, наприклад, бюджети різних рівнів або з фондів соціального страхування;

- розробка єдиного законодавчого акта, що охоплює всю систему соціальних виплат. Таким чином, процедура надання цих пільг стане прозорішою та прозорішою.

Внаслідок глибокої економічної кризи, ворожнечі та політичних суперечок можна знайти сотні об’єктивних виправдань, адже права та умови життя наших людей з інвалідністю далекі від основних канонів Конвенції ООН про права людей з інвалідністю. лютий 2010 р. Але чи можна шукати причини невиконання вищезгаданого ВЗН не в нинішній економічній та політичній ситуації в Україні, а в незнанні нашого суспільства про колосальний трудовий та інтелектуальний потенціал людей з обмеженими можливостями? Наявність такого потенціалу цілком очевидна, оскільки ніхто з нас не в змозі визначити, наскільки конкретна людина з інвалідністю зміцнила, посилила чи розвинула інші риси, які потенційно можуть бути надзвичайно корисними для суспільства.

Можливо, визнання цього факту та розуміння державою залучення інвалідів до активного суспільного життя в кінцевому підсумку призведе до консолідації та посилення соціально-економічного розвитку країни, що призведе до зусиль уряду щодо вирішення проблем людей з інвалідністю. У цьому сенсі безпомилковими позитивами можуть бути зміни до нового податкового законодавства, які включають наступне:

1. Запровадження диференційованого стандарту працевлаштування інвалідів на підприємствах і в організаціях за напрямами діяльності. Однак зрозуміло, що є компанії, де вимоги до працівників несумісні з патологіями, які мають більшість людей з інвалідністю. Для таких компаній рівень зайнятості людей з інвалідністю 4% є абсурдом і лише спонукає їх до різних форм корупції. Водночас існують підприємства та організації (наприклад, у рекламно-інформаційній та соціальній сферах народного господарства), чиї специфічні умови та умови праці дуже підходять для людей з обмеженими можливостями, які можуть працювати не лише в офісах, а й вдома. Звісно, ​​рівень зайнятості інвалідів на цих підприємствах має бути значно вищим за 4% і повинен бути від 15% до 20%. 2. Впровадження системи гарантованого замовлення для підприємств і організацій, де більше 20% штату становлять інваліди. Сенс впровадження даної системи полягає в тому, щоб зобов’язати підприємства, які не мають норми щодо працевлаштування інвалідів, або не виконують цю норму (далі Покупці), закуповувати продукцію та послуги у тих підприємств, де інваліди становлять більше 20% штату співробітників (далі Продавці) . У тому випадку, якщо обсяг закупівель у Продавців для Покупців становить не менше 4% від річного фонду їх заробітної плати, то закон повинен передбачати звільнення цих Покупців від штрафних санкцій з боку Фонду соціального захисту інвалідів.

3. Впровадження технології поручительства громадських організацій інвалідів перед роботодавцями та Фондом соціального захисту інвалідів за працевлаштованих інвалідів. Методика повинна включати систему наступних додаткових кроків:

- На підставі переліку вакансій для інвалідів, опублікованого різними підприємствами, громадські організації відбирають необхідних кандидатів для подальшого працевлаштування інвалідів. У цьому контексті робота громадських організацій щодо відбору та подальшої підтримки інвалідів на робочому місці може фінансуватися на конкурсній основі за рахунок Фонду соціального захисту інвалідів[57];

- Угоди між громадськими організаціями інвалідів, які стали переможцями відповідного конкурсу, Фондом соціального захисту інвалідів та роботодавцями, згідно з якими ці громадські організації здійснюватимуть відбір осіб з інвалідністю на заміщення вакантних посад. Основною метою укладення таких договорів є забезпечення роботодавців захисту для осіб з інвалідністю, які знову вступили до громадських організацій. Зокрема у цих договорах може бути визначений термін, протягом якого громадські організації осіб з інвалідністю повинні курирувати (навчати і “підстраховувати”) новоприйнятих осіб з інвалідністю на робочому місці. Крім того, за обопільним бажанням працедавця та новоприйнятого на роботу особи з інвалідністю, громадські організації осіб з інвалідністю повинні будуть організовувати роботу на дому. Курирувати всі ці відносини між громадськими організаціями осіб з інвалідністю, роботодавцями та особами з інвалідністю міг би все той же Фонд соціального захисту інвалідів.

Але все ж для адекватного вирішення проблем осіб з інвалідністю вищеназваних змін до законодавства України далеко не достатньо. Нам, насамперед, потрібно усвідомити, що корінь всіх проблем людей з інвалідністю полягає у відсутності механізму масового та економічно доцільного їх включення в активну громадсько-корисне життя. Поки в суспільстві не сформується стійке переконання в тому, що інваліди це не тільки об’єкт проявів співчуття і гуманності, але й потужний потенціал для економічного, інтелектуального і творчого розвитку суспільства, проблеми цих людей у нас в країні кардинально не будуть вирішені [59].

Зараз становище людей з інвалідністю в Україні можна уподібнити відбракованим відходам, які намагаються всіляко завуалювати і візуально додати їм благопристойний вигляд в інтер’єрі державного облаштування. Хоча наша держава, на догоду сучасним європейським цивілізованим віянням, останнім часом досить активно мусує тему інвалідів, всі їхні проблеми поки вирішуються лише поверхово. Іншими словами латаються діри, але не викорінюється суть проблем [60].

Звичайно, для формування в суспільстві належного ставлення до осіб з інвалідністю та запровадження ефективного механізму залучення цих людей до суспільно-корисної діяльності необхідно спочатку затратити істотні матеріальні ресурси і виконати величезний пласт роботи. Все це немислимо зробити без активної участі громадських організацій осіб з інвалідністю.

Підсумовуючи, необхідно запровадити механізм демонстрації діяльності цих громадських організацій та об’єктивної оцінки соціальної значущості їх діяльності. Існує також потреба у впровадженні методу оцінки потреб і потреб конкретної інвалідності, щоб розробити цілеспрямовану, соціально контрольовану систему допомоги.

Ця система необхідна для повної мотивації соціально відповідального бізнесу надавати благодійну допомогу тим, хто найбільше її потребує, яка всіляко стимулювала і розвивала б традиції милосердя та благодійності.

Водночас, для того, щоб справжні організації ефективно представили себе, необхідно просто надати грантодавцям та іншим потенційним спонсорам громадських організацій з інвалідністю чіткий механізм оцінки ефективності їхньої діяльності. Тому головною проблемою соціального захисту в Україні є:

1. Низька адресність соціальних пільг.

2. Невідповідність між розмірами пільг та реальними можливостями їх забезпечити.

3. Залишкове фінансування медичного забезпечення.

*Шляхами вирішення, вищевказаних проблем є:*

1. Відхід від чітких принципів надання та адресності пільг конкретним особам. Дізнайтеся рівень доходу особи, яка подає заявку на отримання допомоги, і виплачуйте її лише в тому випадку, якщо її дохід нижчий за середній.

2. Запровадження нових пільг заборонено, а законодавство встановлює конкретні джерела фінансування для кожної пільги, обмежуючи введення «одна особа – одна пільга».

3. З метою зменшення видаткової частини пенсійних фондів запроваджується максимальний розмір пенсій та детінізовано заробітну плату, що призведе до збільшення бази розрахунку пенсійних внесків.

4. Запровадити обов’язкове медичне страхування, яке зменшить навантаження на державний бюджет при обмеженні можливості оплати інших видатків бюджету за рахунок витрат на охорону здоров’я.

**Висновок до третього розділу**

Використовуючи міжнародний досвід, ми маємо можливість застосовувати власні стандарти, які були вдосконалені порівняно з попереднім законодавством.

Оскільки Україна ратифікувала багато міжнародних договорів, вона повинна відповідним чином їх адаптувати або створити щось нове, а не вдосконалювати існуючі механізми забезпечення систем соціального захисту різних груп людей. Визначено проблеми та шляхи вдосконалення вітчизняної системи соціального забезпечення. Отже, виходить, що належний соціальний захист малозабезпечених та пільгових громадян шляхом запровадження державних соціальних виплат має на меті створення умов, які дають змогу цим громадянам отримати правову та матеріальну підтримку для подолання складних ситуацій, які можуть виникнути. Система соціального захисту малозабезпечених та пільгових категорій громадян є дещо складною, оскільки бракує законодавчих актів, які б комплексно врегулювали цю систему для існуючих груп населення, а оскільки при певному настанні ризику малозабезпеченості на сьогодні загальні засади реалізації права на державну допомогу не є згруповані, а ми бачимо певне дублювання соціальних допомог через різні законодавчі акти. На сьогодні досі чітко не визначено питання щодо реалізації більш ефективного регулювання та впровадження органами управління в сфері соціального захисту малозабезпечених та пільгових категорій громадян ризиків пов'язаних з можливістю настання повторних захворювань, тобто з медичними ризиками. Нині соціальна підтримка реконвалесцентної допомоги пільговиків розвинена недостатньо, залишаються питання щодо рівня фінансування та рівня надання супутніх послуг. Забезпечує вирішення питань фінансування у сфері населення та соціального захисту населення. Тому варто зазначити, що важливим питанням є правильність та порядок надання соціальних державних пільг малозабезпеченим громадянам, а саме достовірність даних, які подаються до призначаючих та контролюючих органів, та виплата місцевих допомог. Одним із варіантів певного покращення в системі соціального захисту малозабезпечених громадян є створення спеціалізованої бази даних по цій категорії соціально-потребуючих громадян, де відповідно потрібно мати детальний та професійний контроль за дотриманням вимог при оформленні таких допомог. Крім органів Міністерства соціальної політики України та організацій, які підтримуються органами місцевого самоврядування, удосконалення програм адресної допомоги має коригуватися шляхом спільної діяльності. Така співпраця матиме лише позитивні наслідки та підвищить відсоток пільг, які дійсно необхідні для забезпечення соціального захисту малозабезпечених та пільгових категорій громадян по всій Україні, незалежно від наявних колізійних проблем.

**Висновок**

При написанні роботи ми досягли наступних результатів:

1. Соціальний захист населення – це діяльність держави, спрямована на створення сприятливих умов для розвитку та формування особистості, що є однією з найважливіших суспільних потреб з економічної та правової точки зору. 2. Соціальна політика держави є рушійною силою суспільних перетворень. Основним органом соціальної політики можуть бути: держава, саме громадянське суспільство, приватні компанії. Вони забезпечують превентивний і компенсаційний соціальний захист і соціальну підтримку в усіх сферах суспільного життя: фінансах, промисловості, послугах, навколишньому середовищі, охороні здоров'я, освіті. Для того, щоб люди могли приймати соціальну політику, спрямовану на підвищення рівня життя та якості життя, необхідно розробити та затвердити рекомендації щодо соціальних послуг, які тісно пов’язані з соціальними інтересами людей з урахуванням можливостей окремих груп людей. 3. Порівняно з Україною зарубіжні країни мають вищий рівень соціального захисту населення. Для вирішення проблем, з якими зараз стикається Україна у сфері соціального забезпечення, доцільно залучити деякі елементи систем соціального забезпечення найбільш розвинених країн. Багаторічний досвід дозволяє їм обирати лише позитивні та ефективні методи соціального захисту, уникаючи таким чином серйозних помилок у вдосконаленні власних систем захисту. Особливо з огляду на обмеженість бюджету України, може виникнути необхідність подальшого розвитку системи соціального страхування , яка має бути інтегрована з державним соціальним забезпеченням, а також більш ретельного визначення кола отримувачів соціальної допомоги.

4. Аналізуючи стан нашої країни щодо дотримання стандартів, можна сказати, що реалізація міжнародно-правових гарантій прав громадянського суспільства та міжнародно-правових зобов’язань України щодо модернізації існуючої системи соціального захисту є актуальною у національному законодавстві. У переважній більшості випадків закони, що ратифікують міжнародні договори, приймаються без нових законів або змін до чинного законодавства України внаслідок одночасного прийняття цих договорів. Тому Україна визнає міжнародні соціальні стандарти, але не вживає достатніх заходів для їх впровадження на практиці. 5. Соціальна сфера займає перше місце в усіх важливих сферах допомоги певній групі населення, досягти певних параметрів якості життя окремих уразливих груп населення, для забезпечення мінімального рівня соціального захисту. Уряди повинні підтримувати принцип, згідно з яким кожне суспільство несе відповідальність за соціальний добробут своїх громадян. Реформи у сфері соціального захисту здійснюються поетапно, орієнтуючись на концепцію прав людини, щоб гарантувати мінімальний рівень матеріального добробуту на незворотній основі. Однак у більшості випадків рівень захищеності окремих категорій населення не досягає мінімальних параметрів, встановлених світовою практикою. Для вдосконалення системи соціальної допомоги в Україні необхідно розробити та запровадити деякі напрями, а саме створення спеціальних комісій із соціальної роботи та соціальних функцій, щоб уникнути складних життєвих обставин окремих верств населення, яким загрожує децентралізація соціальної допомоги. послуги. створення функціональних комісій для комплексної оцінки потреб окремих категорій малозабезпечених верств населення, а також розробка соціальних програм надання адресної допомоги.

6. Основними проблемами соціального захисту в Україні є:

1) низька адресність соціальних виплат;

2) невідповідність розміру пільг і реальних можливостей їх надання;

3) залишкове фінансування медичної допомоги.

Способи вирішення вищевказаних проблем:

1) відхилення від категоріального принципу пільг і спрямованість пільг для конкретної людини. Визначення рівня доходу заявника

 пільга та надання пільг лише за умови, що її дохід нижче середнього;

2) Заборонити введення нових пільг, законодавчо закріпити конкретні джерела фінансування для кожної пільги та ввести обмеження «одна особа-один добробут»;

3) З метою зменшення видаткової частини пенсійного фонду буде запроваджено максимальний розмір пенсії та гарантія заробітної плати, що збільшить базу розрахунку пенсійних внесків;

4) Запровадити обов’язкове медичне страхування, яке зменшить навантаження на державний бюджет, обмежуючи при цьому можливість оплати інших бюджетних видатків за рахунок охорони здоров’я.

7. Законодавці багато зробили для створення правової бази системи соціального обслуговування. Проте аналіз нормативно-правової бази теми дослідження показує, що її ефективність на сьогодні є недостатньою.

При визначенні потреб у соціальних послугах на рівні адміністративної одиниці та громади можна чітко визначити деякі практичні питання. Мета забезпечення надання соціальної допомоги у вигляді пільг і компенсацій, а також соціальних послуг ускладнюється відсутністю чітких та прозорих багаторівневих механізмів планування та механізмів визначення поточних потреб населення у соціальних послугах.

**Список використаних джерел**

1. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії. Закон
2. України від 5.10.2000 р , № 2017 – ІІІ // www.rada.org.ua
3. Грішнова О. А. Економіка праці та соціально-трудові відносини: підручник О. А. Грішнова. - 3-тє вид., випр. і допов. - К. : Т-во"Знання" КОО, 2007. -559 с.
4. Григорьева И. А. Социальнаяполитика в 90-х годах: модели приоритеты / И. А. Григорьева. - СПб. : Образование-Культура, 1997. - 38 с.
5. Гриненко А. М. Соціальна політика : навч.- метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. - К. : КНЕУ, 2003. - 309 с.
6. Кір’ян Т. Насущні проблеми соціальної політики//Праця і зарплата. 2007. - № 8. - C. 4-5
7. Косенко О. Соціальна політика має бути справедливою //Соціальний захист. - 2007. - № 1. - C. 8-9
8. Мельник С. На передовій соціальної політики //Соціальний захист. - 2005. - № 10. - C. 10-11
9. Новіков В. Потенціал стабільної соціальної політики //Україна: аспекти праці. - 1999. - № 1. - C. 31-35
10. Остапенко Л. Головні пріоритети соціальної політики //Праця і зарплата. - 2006. - № 41. - C. 4-5
11. Пріоритетні напрями соціальної політики //Юридичний Вісник України. - 2008. - № 11. - C. 3
12. Савченко І. Соціальна політика як фактор розвитку соціальної держави //Вісник академії державного управління при Президентові України. - 2005. - № 4. - C. 436-441.
13. Сергієва Л. Формування соціальної політики на рівні національної держави //Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. - 2008. - № 1. - C. 202-213.
14. Юрченко Ю. Соціально-правова держава та її соціальна політика //Управління сучасним містом. - 2005. - № 1-2. - C. 68-74.
15. Соціальна політика держави в 2008 році має бути дієвішою – Глава держави // Офіційне Інтернет-представництво Президента України // www.president.gov.ua
16. Стратегія заміни системи пільг на адресну грошову допомогу населенню. Затверджена Постановою Кабінету Міністрів від 2.03.2002 р. № 253 // [www.rada.org.ua](http://www.rada.org.ua) Базилевич В.Д., Баластрик Л.О. Державні фінанси. – К., 2002.
17. Бідан В. Гуманістична складова соціальної політики в умовах економічних трансформацій // Україна: аспекти праці. -2001. -№5. -с.41-44.
18. Геєць В. Соціогуманітарні складові перспектив переходу до соціально орієнтованої економіки в Україні // Економіка України. -2000. -№2. -с.4-13
19. Джоджик Я. Соціальний захист громадян – пріоритети у діяльності уряду та парламенту // Вільне життя. –2002. –13 квітня.
20. Духонченко А. Органам соціального захисту населення особливий статус і сучасні інформаційні технології // Соціальний захист.-2000. -№2. -с.45-48.
21. Іванкович В. Соціальна сфера: стан справ // Праця і зарплата.-2004.-№18.- с.10.
22. Квітко Н. Соціальні гарантії і прожитковий мінімум за Державним бюджетом України на 2003 рік // Праця і зарплата. –2003. -№6. –с.10.
23. Кіхан А. Ми здолаємо бідність // Урядовий кур’єр. –2001. –29 серпня. –с.3.
24. Кокіна В. Пільги та їхня адресність: соціальний захист // Урядовий кур’єр. – 2000. –29 квітня.
25. Коломийчук В.С. Сучасні соціальні процеси в Україні: актуальність дослідження, особливості трансформації // Регіональна економіка. –2003. - №1. –с.87-91.
26. Лібанова Е., Іванкевич В. Досвід соціальної політики в країнах розвиненої ринкової та перехідної економіки і можливості його використання в Україні // Україна: аспекти праці. –1997. -№1. –с.36-42.
27. На скільки “соціальним” є бюджет України 2005 // Економіка у WEB. - №54. – 2005.
28. Надточій Б. Чи подолає Україна “груповий егоїзм” у пенсійному забезпеченні? // Україна: аспекти праці. –2001. -№6. –с.37-40.
29. Нечай А. Вдосконалення правового забезпечення соціальної допомоги в Україні // Право України. –2000. -№12. –с.86-90.
30. Новіков В. Подолання бідності – нагальна проблема соціальної політики // Україна: аспекти праці. –2002. -№1. –с.23.
31. Сахань І. Соціальні пріоритети державної політики: соціальний захист // Урядовий кур’єр. –2000. –4 листопада.
32. Якуненко Н. Аналіз рівня і структури доходів та витрат населення України // Україна: аспекти праці. –2001. -№1. –с.12.
33. Юрій С.І., Бескид Й.М. Бюджетна система України. –К.: НІОС, 2000.
34. Нові акценти у програмі TACIS // Урядовий кур’єр. –2001. –13 січня
35. http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/index;jsessionid=B2149E5942F7DC39 17C9C8E3B2C4A6A5.app1
36. https://covid19.gov.ua/en
37. Бюджетний кодекс України : Закон вiд 08.07.2010 № 2456-17 // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2001. – № 37–38. – С. 189.
38. Баранник Л. Б. Фінансовий механізм системи соціального захисту населення України: проблеми становлення та перспективи розвитку : монографія / Л. Б. Баранник. – Дніпропетровськ : Дніпропетр. держ. фін. академія, 2012. – 496 с.
39. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні / Н. Б. Болотіна. – К. : Знання, 2005. – 405 с.
40. Бригорьева И. А. Теория и практика социальной работы / И. А. Григорьева, В. Н. Келасьев. – СПб. : СПбГУ, 2004. – 536 с.
41. Взаимосвязь социальной работы и социальной политики : сб. ст. / под ред. Ш. Рамон ; пер. сангл. Б. Ю. Шапиро. – М. : Аспекг-Пресс, 1997. – 253 с.
42. Геєць В. М. Ліберально-демократичні засади: курс на модернізацію України / В. М. Геєць // Економіка України. – 2010. – № 3. – С. 4–20.
43. Геєць В. М. Суспільство, держава економіка: феноменологія взаємодії та розвитку / В. М. Геєць. – К. : НАН України, Інститут економіки та прогнозування, НАН України. – 2009. – 864 с.
44. Грішнова О. Соціальна відповідальність бізнесу: сутність, значення, стратегічні напрями розвитку в Україні / О. Грішнова // Україна: аспекти праці. –2010. – № 7.
45. Давидюк О. О. Світовий досвід фінансування соціальних виплат Електронний ресурс / О. О. Давидюк. – Режим доступу : <http://www.cpsr.org.ua>
46. Державна політика: аналіз та механізм її впровадження в Україні : навч. посіб. / кол. авт. ; за заг. ред. В. А. Ребкала та В. В. Тертички. – К. : Вид-во ЖДУ, 2000. – 232 с.
47. Державне управління / А. Ф. Мельник, О. Ю. Оболенський, А. Ю. Васіна та ін. – К. : Знання-Пресс, 2003. – 343 с.
48. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненкота ін. ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. – К. : НАДУ, 2010. – 820 с.
49. Загорський В. Концептуальні засади державної соціальної політики / В. Загорський, Г. Лопушняк // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. ЛРІДУ НАДУ / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. – Львів : ЛРІДУНАДУ, 2009. – Вип. 21. – С. 13–20.
50. Коваль О. Я. Реформування пільг і привілеїв в Україні – наближення до європейських стандартів / Коваль О. Я., Тарасенко Л. Л., Яцків Т. Г. – Львів : Галицький друкар, 2009. – 216 с.
51. Ковальська Е. М. Соціальний захист населення України: стан, проблеми та перспективи Електронний ресурс / Е. М. Ковальська. – Режим доступу : <http://www.rusnauka.com/6_PNI_2012/Economics/5_101864.doc.htm>
52. Куценко В. І. Соціальна безпека в контексті сталого розвитку / В. І. Куценко, В. П. Удовиченко. – Чернігів : Видавець Лозовий В. М., 2011. – 656 с.
53. Куценко В. І. Соціальна сфера: реальність і контури майбутнього (питання теорії і практики) : монографія / В. І. Куценко ; за наук. ред. д.е.н., проф., чл.- кор. НАН України Б. М. Данилишина ; РВПС України НАН України. – Ніжин : ТОВ «Видавництво «Аспект- Поліграф», 2008. – 818 с.
54. Мальований М. І. Стан та тенденції бюджетного фінансування соціального забезпечення в Україні / М. І. Мальований // Економічний часопис-ХХІ. – 2013. – № 5–6(2). – С. 27–30.
55. Макарова О. В. Державні соціальні програми: теоретичні аспекти, методика розробки та оцінки : монографія / О. В. Макарова. – К. : Ліра-К, 2004. – 328 с.
56. 20. Основні напрями оптимізації системи соціального захисту в Україні : аналіт. доп. / О. О. Кочемировська, О. М. Пищуліна. – К. : НІСЛ, 2012. – 88 с.
57. Павлюк К. В. Модернізація системи соціального захисту в контексті накопичення соціального капіталу в Україні / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Фінанси України. − 2012. − № 4. – С. 94–99.
58. Панченко М. М. Соціальна сфера і соціальна політика та їх співвідношення в аспекті державного управління соціальною сферою / М. Панченко // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2009. – Вип. 1 (37). – С. 180–183.
59. Писаревська А. К. Актуальні питання фінансування галузей соціальної сфери / А. К. Писаревська // Інвестиції: практика та досвід. – 2012. – № 24. – С. 97–99
60. Роик В. Д. Основы социального страхования / В. Д. Роик. – М. : Ан-кил, 2005. – 256 с.
61. Семигіна Т. В. Словник із соціальної політики / Т. В. Семигіна. – К. : ВД «Києво-Могилянська академія», 2005. – 253 с.
62. Сирота И. М. Право соціального обеспечения в Украине / И. М. Сирота. – X. : Одіссей, 2004. – 384 с.
63. Сирота И. М. Все о пенсиях, пособиях, социальной защите граждан Украины (научно-практический комментарий и сборник нормативных актов) / И. М. Сирота. – 4-е изд. перераб. и доп. – Харьков : Одиссей, 2003. – 687 с.
64. Скуратівський В. Соціальна політика / В. Скуратівський, О. Палій, Е. Лібанова. – К. : Вид-во ЖДХ 2003. – 265 с.
65. Социальная работа: теория и практика : учеб. пособие / отв. ред. Е. И. Холостова, А. С. Сорвина. – М. : ИНФРА-М, 2001. – 427 с.
66. Соціогуманітарний простір і розвиток продуктивних сил України: методологічні аспекти визначення взаємодії : монографія / наук. ред. М. А. Хвесик ; НАН України, Рада по вивченню продуктивних сил України. – К., 2009. – 92 с.
67. Соціальна політика в Україні: реалії та перспективи оновлення : монографія / За ред. В. Г. Никифоренка. – МОН України. Одеський над. Економічний унів-тет. Одеса, 2015. – 363 с.
68. Стопчак А. Ю. Історичні аспекти виникнення та еволюції соціального захисту населення України / А. Ю. Стопчак // Вісник Хмельницького національного університету. – 2010. – № 1, Т. 1. – С. 60–64.
69. Стратегічні пріоритети соціальної політики України на початку ХХІ століття / Е. М. Ліанова // Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. – 2008. – С. 9–22.
70. Тропіна В. Б. Фіскальне регулювання соціального розвитку суспільства / В. Б. Тропіна. – К. : НДФІ, 2008. – 368 с
71. Ширмер Я. Соціальна допомога в США / Я. Ширмер. – К., 2010. – 22 с.
72. Юрій С. І. Соціальне страхування : підручник / С. І. Юрій, М. П. Шаварина, Н. В. Шаменська. – К. : Кондор, 2004. – 464 с.
73. Юрченко Ю. Д. Державне управління у сфері соціального захисту населення: теоретико-методологічні аспекти : автореф. дис. ... к.держ.упр. ; спец. 25.00.01 «Теорія та історія державного управління» / Юрій Дмитрович Юрченко ; НАДУ при Президентові України. – К., 2006. – 18 с.
74. Офіційний сайт Інституту бюджету та соціально-економічних досліджень Електронній ресурс. – Режим доступу : http://www.ibser.org.ua/