

УДК 331

Дьяков Д.В., студент гр. студент гр. 184-20ск-6**Науковий керівник: Столбченко О.В., к.т.н., доцент кафедри охорони праці та цивільної безпеки****(Національний технічний університет "Дніпровська політехніка", м. Дніпро, Україна)**

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОГО СТРУХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ: МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В УКРАЇНІ

Законодавство більшості розвинутих країн забороняє проводити взаємофінансування доходів бюджетів розвитку на видатки поточних бюджетів. В зарубіжних країнах також застосовуються поняття «додатковий бюджет» і «приєднані бюджети». У Франції, наприклад, додатковий бюджет доповнює основний бюджет. В основному бюджеті не може бути чітко враховано всіх можливих факторів, які вплинуть на зміну фінансових джерел протягом бюджетного року.

Таким чином, у разі потреби, основний прийнятий місцевий бюджет, можна скоригувати з допомогою додаткового бюджету.

В інших країнах місцеві бюджети при формуванні своїх поточних доходів в значній мірі залежать від трансфертів із бюджету центрального фонду. Це – Нідерланди, Італія, Ірландія, Канада, Португалія. В цих країнах трансферти складають відповідно від 80 до 62% поточних доходів.

Існує чітка відмінність між двома основними підходами до економічного розвитку, пов'язана з напрямками конституційного регулювання. В унітарних державах, таких як Великобританія, Ірландія і Скандинавські держави, інститути органів державної влади відповідають, головним чином, за встановлення та розвиток економічної політики. В цих країнах на процеси реалізації регіональних стратегій розвитку, помітний вплив мають органи державної влади, оскільки регіональні структури влади, як правило, несуть обмежену відповідальність за економічний розвиток.

Цей досвід, для підвищення раціонального розвитку соціальної сфери регіонів можна запроваджувати в Україні.

У Канаді діє комітет Кабінету міністрів із питань економічного та регіонального розвитку.

У США функціонує Президентська комісія з проблем федералізму, яка займається підготовкою аналітичних звітів і рекомендацій для президента та Конгресу, створенням шляхів удосконалення федеративних відносин, координацією поточної діяльності федеральної адміністрації з питань удосконалення міжрегіональних відносин.

Інноваційна тематика характерна багатьма методиками, які застосовуються в багатьох зарубіжних країнах ЄС. Що стосується України, то характерний недостатня підтримка розвитку та застосування, впровадження інновацій, а саме за рахунок факторів, які не враховуються в регіонах України: відсутність фінансових, і головне податкових пільг для інноваційних виробництв. Показовим є приклад Угорщини, інших нових країн Євросоюзу, де намагаються розвивати інноваційні виробництва в депресивних регіонах, відповідно з розвитком науково – технічного прогресу.

За сферою діяльності найвищий рівень нововведень, запроваджень і розвитку мають працівники освіти, переважно — це молодь. Міське населення має значно вищий потенціал інноваційної активності порівняно із сільськими мешканцями, які мають менші можливості. Помітний вплив має також недостатньо високий рівень інноваційної активності керівників та працівників державного управління.

Значне місце у вирішенні фінансових проблем розвитку окремих громад можуть зіграти фонди розвитку громади. Фонд громади (Community Foundation) — загальноживане визначення громадських фондаций, що залучають кошти донорів, громадян, інколи держави та спрямовують їх на користь громади. Функція фонду направлена на певну територію і працює у вигляді благодійної структури для населення, якій довіряли б і яка ефективно вирішувала б загальні проблеми. Особливостями такої форми благодійних установ є територіальна обмеженість діяльності й орієнтація на певну громаду та її потреби.

Світовий досвід, у розвинених країнах соціально-економічної стратегії розвитку житлового будівництва формується і реалізується як комплекс середньо- і довгострокових програм, фінансування яких складає від 50 % (США) до 80% (Франція) усіх бюджетних видатків. В Росії на загальнонаціональному рівні реалізується довгострокова стратегія масового будівництва житла для всіх категорій громадян – "Доступне і комфортне житло – громадянам Росії", загальний обсяг фінансування якої на період з 2008 по 2025 рік складає 59,8 трлн. руб. В Китаї на програму будівництва соціального житла в 2010 році було виділено 800 млрд. юанів (119 млрд. дол. США).

В Україні ж державні цільові програми сприймаються спрощено: як обов'язкові документи для відповідних органів галузевого або регіонального управління та суб'єктів господарювання для можливого, але не обов'язкового, отримання ними фінансування або пільг в ході щорічного бюджетного процесу. Державний бюджет на 2010 рік спочатку передбачав витрати на реалізацію житлових програм в розмірі 1,04 млрд. грн., з яких безпосередньо на фінансування будівництва доступного житла планувалося спрямувати 900,7 млн. грн., але в результаті прийнятих 19.07.2010 року нормативних поправок стосовно державної казни, зменшили витрати бюджету з 650 млн. грн. - до 390 млн. грн. [12].

Аналіз механізму фінансування житлового будівництва, який використовується на світових ринках характерний трьома складовими: іпотечне кредитування, використання контрактних заощаджень і державній підтримці. Іпотечне житлове кредитування, за допомогою якого підтримується попит на житло, як правило, забезпечене стійкою економікою країн і захищене багатьма розвинутими правовими інститутами за умови існування розвинутої інфраструктури фінансового ринку. Звичайно, конкретні механізми функціонування даних структурних елементів фінансової інфраструктури можуть бути різними. Наприклад, різні моделі контрактних заощаджень особливо широко застосовуються в країнах Західної Європи, а в США переважає іпотечна модель фінансування будівництва житла. Провідна і найбільш характерна організаційна риса американської моделі іпотеки – вирішальна роль банку в процесі кредитування.

Наведені вище форми, і насамперед змішана, націлені на досягнення повної рівноваги між джерелами коштів, що витрачаються на охорону здоров'я, і ефективністю діяльності медичних закладів. З фінансової точки зору державна модель потребує менших витрат коштів. Змішана система побудована за такою схемою: першу медичну допомогу пацієнтам надають сімейні лікарі, коли сімейний лікар наполягає на госпіталізації, тоді вступає в дію друга ланка – лікарні, консультаційні пункти та діагностичні центри, які фінансуються зі страхових фондів.

Усі форми фінансування мають свої переваги та недоліки, однак суспільство виявляє більший інтерес до змішаної системи. Вона забезпечує, з одного боку, потрібний рівень медичного обслуговування населення, а з іншого – створює певну зацікавленість у населення в посиленні турботи до здоров'я, а також забезпечує відповідальність медичних працівників за якість роботи. Перехід від однієї системи

до іншої – дуже складний і тривалий процес. Розглянемо основні види фінансування охорони здоров'я на прикладі окремих держав.

Працівники вільних професій та люди, які є самі собі роботодавцями, теж сплачують податок роботодавця, але при цьому користуються системою пільг, згідно з якою він знижується з 32,8% до 26 % [3].

У Франції домінує система обов'язкового медичного страхування. Населення даної країни, саме може вибирати лікаря, а вартість лікування майже повністю покривається за рахунок соціального страхування. Іншу частину оплачують завдяки соціальним гарантіям, передбаченим у колективних трудових угодах. Соціальне страхування здоров'я фінансується із внесків та спеціальних податків. До соцстраху відраховують 13,55 % від загальної суми заробітної плати працівника, але це не означає, що гроші повністю вираховують з його зарплати. Робітник платить лише 0,75 %, а решту покриває роботодавець. Натомість із заробітної плати працівника вираховують 6,2 % на суспільний внесок та 0,5 % — на повернення суспільного боргу. Окрім того, до фонду страхування здоров'я знімають фіксовану суму від кожної проданої пляшки міцного алкоголю та, віднедавна, з пачки цигарок.

Сполучені Штати не мають гарантованої державою системи загального страхування здоров'я. Все тримається на системі приватного страхування, яка також забезпечує високий рівень медичного обслуговування. Федеральний уряд гарантує медичне страхування лише для літніх та найбідніших людей. Пенсіонери користуються коштами з фонду Medicare («Медична опіка»), а бідні — з фонду Medicaid («Медична допомога»). Усі інші американці повинні покладатися на надзвичайно складну систему приватних страховок, які оплачують або роботодавці, або самі зацікавлені, якщо вони ні від кого не залежать і працюють лише на себе. Мільйони американців мають лише часткове страхування, яке аж ніяк не покриває коштів на перебування у лікарні, ліки та медичні процедури й операції.

Приватне медичне страхування у Великобританії охоплює переважно ті сфери медичних послуг, що не забезпечуються Національною службою охорони здоров'я. Приватним та добровільним медичним страхування охоплено більше 13% населення.

У державі Ізраїль не має державної системи медичного обслуговування, 94% населення охоплене всебічним страхуванням здоров'я. В основному медичне страхування здійснюється в рамках медичного страхового фонду величезного профспілкового об'єднання Гістадруд (83% випадків), а також на базі інших фондів медичного страхування (17% випадків). Медичні заклади знаходяться у відомстві різних агентств, головними з яких, є профспілки та уряд. У відомстві робочої профспілки Ізраїлю, Купат Халім, знаходяться найкращі в країні лікарі. У приватній власності знаходиться невелика кількість лікарень. Найбільша профспілка Ізраїлю є головним поставником медичних послуг через посередництво всезагального робочого фонду допомоги хворим.

У Алжирі існують спеціальні муніципальні медичні заклади, що надають невідкладну медичну допомогу безкоштовно як громадянам Алжиру, так і іноземцям. Джерелами їх фінансування є муніципальні чи територіальні бюджети. Муніципальні лікарні розраховані на надання медичних послуг бідним верствам населення. Дані заклади мають низку проблем, серед яких: низька якість обслуговування; переповнення госпіталів; слабе забезпечення муніципальних медичних закладів медичним обладнанням та ліками; санітарні умови в таких госпіталях не відповідають прийнятним нормам. В той же час в Алжирі існують приватні та відомчі медичні заклади, які надають медичну допомогу на платній основі.

Система охорони здоров'я, побудована на засадах змішаного медичного страхування, повинна відповідати принципам соціальної справедливості, забезпечуючи рівність і доступність медичних послуг достатньо високої якості для всіх громадян.

Висновки. Проведений аналіз показав, що ефективність системи міжбюджетних відносин визначається не ступенем централізації/децентралізації бюджетної системи, не наявністю чи відсутністю регулюючих податків, не частками доходів/втрат центрального уряду, не обсягом і способами надання фінансової допомоги, а чітко встановленою та збалансованою системою всіх цих складових, які враховують особливості держави.

В європейських країнах питання формування державного бюджету і його розподілу між регіонами вирішується на основі принципів справедливості та корисності за активної участі регіонів. Для цього їм надано більше самостійності, ніж в Україні, забезпечено відповідні юридичні права, які держава не може порушити. Певна фінансова самостійність регіонів, можливість розпоряджатися місцевими ресурсами, відповідальність місцевих органів влади за соціальний розвиток створюють необхідний економічний фундамент та спонукає до ефективних дій стосовно регулювання та підтримки інвестиційної активності кожного регіону в цілому і головне враховує всі його особливості.

Отже, на основі вище викладеного матеріалу можна зробити наступні висновки, щодо покращення розвитку та фінансування соціальної сфери:

- проводити формування місцевих бюджетів із меншою часткою трансфертів, а замінити джерелами місцевих коштів, які формувалися б із наданих послуг регіону;
- надання більшої самостійності регіонам у формуванні бюджету та програм розвитку, з врахуванням забезпечення на одного жителя, підтримка в цьому центральних органів влади, за рахунок збільшення частки ВВП;
- створити більшу кількість фондів розвитку і сформувати достатній обсяг їх джерела фінансування, для ефективного забезпечення соціальної сфери.

Перелік посилань:

1. Аналітичний звіт на тему : «Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні: реальний стан та перспективи реформування», Київ, 2009. [Електронний ресурс] - Режим доступу: civica.org/main/data?t=3&c=1&q=1263095.
2. Дікон Б. Глобальна соціальна політика. Міжнародні організації й майбутнє соціального добробуту: Пер. з англ. / Б. Дікон, М. Халс, П. Стабс. -Київ: Основи, 1999.- 346 с.
3. Зеленевиц В.О. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я / В.О. Зеленевиц, А.І. Кузьмин. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhniy-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>.
4. Карлін М.І. Фінансова система України / М.І. Карлін. [Електронний ресурс] - Режим доступу: http://pidruchniki.ws/00000000/finansi/finansova_sistema_ukrayini_-_karlin_mi 2007.
5. Курмаєв П.Ю. Дослідження зарубіжного досвіду управління соціально – економічним розвитком на регіональному рівні / П.Ю. Курмаєв. [Електронний ресурс] - Режим доступу: nbuv.gov.ua/Наукова_періодика_України/.../kpr/2009_25/kurmaev.htm.
6. Куценко В.І. Культурно-освітня сфера як соціальна база підтримки ринкової трансформації в Україні / В.І. Куценко.- К.: РВПС України НАН України, 1999.- 122 с.
7. Лібанова Е.М. Трансформація державної соціальної політики в контексті забезпечення конкурентоспроможності Української економіки / Є.М. Лібанова // Фінанси України.-2007.-№9.-С. 34-41.
8. Маринович У. Зарубіжний досвід формування бюджетів та можливості його використання в Україні / У. Маринович. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?do=cat&category=suchash-tendencyi-derzhavnif-fnansy-2011>.
9. Новиков В.М. Організація і розвиток соціальної сфери (зарубіжний і вітчизняний досвід) / В.М. Новиков. - К: ІЕ НАН України, 2000. - 274 с.

10. Притула Х.М. Сучасні тенденції розвитку сільських територій України та економічно розвинутих країн: порівняльний аналіз / Х.М. Притула // Збірник науково – технічних праць Освітнянської проблеми вищої школи.2010.-Вип. 20.11.-С. 335-345.

11. Сайт Міністерства фінансів України.[Електронний ресурс] - Режим доступу: www.mfa.gov.ua

12. Сайт Міністерства регіонального розвитку та будівництва України.[Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://minregion.gov.ua/>

13. Суркова Ю.О. Проблеми впровадження елементів зарубіжного досвіду фінансування житлового будівництва в Україні / Ю.О. Суркова. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://gisap.eu/ru/node/234>

14. Тяско І.В. Використання зарубіжного досвіду у реформуванні місцевого оподаткування в Україні/ І.В. Тяско.[Електронний ресурс] - Режим доступу: http://www.rusnauka.com/7_NND_2009/Economics/42980.doc.htm.