

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЄДНАННЯ БЮДЖЕТНИХ ТА ПОЗАБЮДЖЕТНИХ ДЖЕРЕЛ ФІНАНСУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОГРАМ

Демографічна ситуація в Україні характеризується зниженням рівня народжуваності, підвищенням загального рівня смертності, що в кінцевому результаті веде до зниження природного приросту населення (Табл. № 1). У 1996 році зафіксований найбільший за останні п'ять років рівень смертності. За цей час спостерігається чітка тенденція до зниження приросту населення (найнижчий приріст населення — в 1996 році). Відбувається старіння населення, отже, збільшується кількість пенсій за віком. На високий рівень смертності впливає також незадовільна екологічна ситуація в Україні, в результаті якої зростає захворюваність, отже, збільшується кількість пенсій за інвалідністю.

Актуальність вирішення соціально-економічних проблем зумовлюється також низьким рівнем життя в Україні. Як свідчать результати досліджень деяких вчених [1; с. 72], кількість бідних в I—II кварталах 1996 року дорівнювала 53,5 — 61,2%. Бідність населення посилюється через значні затримки заробітної плати, пенсій та ріст цін. У першу чергу соціального захисту потребує і та частина населення, яка живе нижче межі бідності. За деякими підрахунками, кількість населення, що проживає в таких умовах, становить до 17,4 — 22,0% населення.

Дані фактори зумовлюють зростання бюджетних витрат на фінансування соціальних заходів. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває питання мобілізації існуючих та пошук додаткових джерел фінансування соціальних витрат.

На сторінках економічних видань активно обговорюється проблема бюджетного фінансування соціальних програм. Недостатність бюджетного фінансування соціальної інфраструктури пропонують частково вирішити, увівши цільові податки на фінансування культури, освіти та розширивши перелік видів соціальної інфраструктури, що входять до так званих «захищених статей бюджету» [2; с. 13]. Варто відмітити, що це досить суттєві пропозиції, але всі проблеми відтворювального характеру неможливо вирішити, модифікуючи податкову систему. Основна увага приділяється перерозподільному процесу, а акцент потрібно перенести на створення та зміцнення фінансової бази, необхідної для своєчасної виплати пенсій, допомог, забезпечення відповідного рівня харчування, речового забезпечення, комунальних послуг будинків-інтернатів та інших спеціалізованих закладів системи соціального захисту.

На сучасному етапі установи соціального захисту перебувають на кошторисному фінансуванні і безпосередньо залежать від виконання доходної частини бюджету. Крім того, одним із додаткових методів фінансування соціальних програм є використання поряд з бюджетними коштами коштів, що надійшли від соціального страхування.

Розділяють три моделі соціального страхування [3; с. 35]. Перша модель характеризується тим, що розмір пенсій залежить від численних зовнішніх факторів, наприклад, від стажу, посади (персональні пенсії). При даній моделі вважається, що держава забезпечить майбутнє, але об'єктивно така система забезпечує тільки невисокий рівень захисту і

лише за умови бездефіцитного державного бюджету. При другій моделі страхування внески сплачують як страховики, так і страхувальники. При цій моделі соціальні ризики не страхуються. Страхування орієнтується на погашення поточних витрат по пенсійному страхуванню, а майбутні витрати до уваги не беруться, що не додає страхувальникам впевненості в завтрашньому дні. Третя модель базується на персоналізованій розподіл страхових внесків, при якому кожний страхувальник може підрахувати величину нагромаджених внесків, направлених на майбутнє пенсійне забезпечення, і зацікавлений в їх збільшенні. Дана модель страхування позбавляє ілюзії про безмежність державного фінансування соціальних програм. Іншими словами, в основу другої моделі покладено перерозподільний принцип, а в основу третьої — нагромаджувальний.

Соціальне страхування у різних країнах формується, функціонує і має ознаки тієї чи іншої моделі соціального страхування. У Німеччині, наприклад, де наявні всі ознаки другої моделі соціального страхування, всі працюючі за наймом у відповідності з діючим законодавством підлягають обов'язковому соціальному страхуванню: пенсійному, на випадок хвороби, безробіття, інвалідності та ін. Внески до фондів соціального страхування з працівників складають: фонд пенсійного страхування — 9,6% заробітної плати, фонд страхування на випадок безробіття — 3,25%, у фонд медичного страхування — 6,6%. Такі ж внески на кожного працюючого громадянина сплачують і роботодавці [4; с. 18]. В Україні аналогічні внески з юридичних осіб справляють у більших розмірах (відповідно 32% і 1,5%), а з фізичних осіб значно менші 1% і 0,5%.

В Україні з 1997—1998 років також почали активно використовувати страховий інструмент, а саме — створили законодавчу базу соціального страхування: Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, Закон про обов'язкове соціальне страхування. Аналогічні процеси в Росії розпочались на початку 90-х років (Закон про державні пенсії в РРФСР, який заклав основи пенсійного страхування, був прийнятий у 1990 році) і досягли результатів, аналіз яких у певній мірі буде актуальним при проведенні Пенсійної реформи в Україні.

В основу соціального захисту в Росії були покладені такі ідеї: всі працюючі за наймом громадяни підлягають обов'язковому соціальному страхуванню; всі умови і норми пенсійного захисту визначаються законом і не можуть бути змінені за згодою сторін трудовим договором; реальний рівень пенсій знаходиться у прямій залежності від страхового стажу та обсягу заробітку; кошти обов'язкового пенсійного страхування не можуть бути використані на інші цілі, крім пенсійного забезпечення застрахованих [5; с. 20].

Аналогічно до Російського законодавства характерними рисами системи соціального страхування в Україні є:

- існування різних видів страхування;
- фінансування соціальних виплат як за рахунок внесків застрахованих, так і за рахунок роботодавців;
- широкий спектр страхувальників;
- створення страхових фондів;
- відсутність персоналізованого розподілу страхових внесків.

Розрізняють такі види соціального страхування: пенсійне страхування, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, медичне страхування, страхування на випадок втрати працездатності та ін.

За умови пенсійного страхування надається досить широкий спектр соціальних послуг, а саме: пенсії за віком, за інвалідністю внаслідок.

загального захворювання, пенсії у зв'язку з втратою годувальника, допомога на поховання.

Страхування у зв'язку з втратою працездатності передбачає виплату допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності і пологах, понародженню дитини і догляду за нею.

Медичне страхування розрізняють обов'язкове і добровільне. Обов'язкове є частиною соціального страхування, фінансується за рахунок цільового оподаткування і включається до собівартості продукції. Добровільне медичне страхування фінансується за рахунок прибутку роботодавців або особистих коштів населення. За рахунок добровільного страхування забезпечується більш високий рівень медичної допомоги порівняно із обов'язковим медичним страхуванням. В Україні розробляються методологічні основи впровадження обов'язкового страхування. В Росії даний атрибут ринкової економіки почав функціонувати з 1993 року. Фонди медичного страхування функціонують на основі перерозподілу внесків суб'єктів з високим і низьким рівнем доходів. Обов'язкове страхування базується на системі договорів між суб'єктами. Починаючи з 1993 року, було створено 88 територіальних фондів та 1122 філіали. У системі обов'язкового медичного страхування 578 страхових медичних установ, послугами яких охоплено 83 млн. чол. В основу фінансування вищезгаданих медичних установ покладена страхова система. Фонди обов'язкового медичного страхування стали збирати внески в розмірі 3,6% від фронту заробітної плати [6; с. 10]. За непрацююче населення кошти до даних фондів перераховувались з бюджету. Особливого розвитку обов'язкове медичне страхування не досягло в силу таких причин:

— платежі з бюджету за непрацюючих громадян поступали не всюди і не завжди вчасно;

— фінансово-кредитна політика фондів не відзначалась особливою ефективністю;

— високий рівень доходів співробітників фондів викликав неоднозначну реакцію широкої громадськості.

Основи обов'язкового медичного страхування в Україні ще тільки створюються, і тому особливо актуально врахувати і уникнути вищезгаданих недоліків. Для цього необхідно: зобов'язати фонди обов'язкового медичного страхування щорічно подавати публічні звіти про фінансово-господарську діяльність і в разі неефективного використання коштів притягувати керівників до адміністративної та інших видів відповідальності.

У зв'язку з тим, що в сучасних умовах через різноманітні об'єктивні та суб'єктивні причини в Україні з'явилась значна кількість зайвої робочої сили, актуальною проблемою сьогодення стало безробіття. Ця проблема набуває все більшої гостроти, кількість безробітних постійно зростає. За рахунок реструктуризації виробництва і скорочення штатів у 1996 році звільнено 228,6 тис. чоловік, що на 29,2% більше, ніж у 1994 році. На 01.01.1997 року рівень прихованого безробіття склав 1,3% населення в активному віці [7; с. 36]. У зв'язку з цим особливою актуальністю набуває регулювання зайнятості, усунення негативних наслідків безробіття. Територіальні центри зайнятості, які виплачують допомогу по безробіттю, сприяють перенавчанню та працевлаштуванню незайнятого населення. Ці заходи здійснюються за рахунок коштів страхування на випадок безробіття. Страхування від безробіття, крім традиційних видів соціальних послуг: допомога по безробіттю, матеріальна допомога безробітному та членам його сім'ї, передбачає ще й такі суто ринкові види страхування, як дотація роботодавцю на створення нових робочих місць.

Крім коштів роботодавців і застрахованих осіб для фінансування соціальних послуг, Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування передбачено використання і бюджетних коштів. Соціальному страхуванню підлягають як особи, котрі працюють на умовах трудового договору, так і особи, які забезпечують себе роботою самостійно.

Враховуючи характерні риси системи соціального страхування, можна стверджувати, що в Україні формується друга модель соціального страхування, у відповідності з якою соціальні внески здійснюють і страховики, і страхувальники, але відсутній механізм їх персоніфікації.

В Україні, як і в Росії, на сьогодні фактично функціонує дві пенсійні системи: одна для осіб, які в минулому працювали в державних структурах з високим рівнем забезпечення, а друга — для всіх інших. Є всі підстави підтримати точку зору численних політиків, наукових, практичних працівників, що дану практику необхідно терміново переглянути. В основу пенсійного забезпечення необхідно поставити не приналежність до тих чи інших структур, а страховий стаж, рівень заробітку, складність виконуваної роботи.

Значного розвитку в розвинутих країнах набуло добровільне пенсійне страхування, яке набуває розвитку незалежно від обов'язкового соціального страхування. Даний вид страхування вважається найдорожчим серед довгострокових, але все ж досить часто використовується. В Англії, наприклад, страхування пенсій можуть проводити не тільки страхові компанії, але і банки, профспілкові комітети, кооперативні організації. В Україні даний вид накопичувального страхування здійснюють страхові компанії, але особливою популярністю серед населення вони не користуються.

Фінансовою основою соціального страхування є створення страхових фондів. Вони є некомерційними самоврядними організаціями, членами яких вважаються всі застраховані громадяни. Виходячи з досвіду тієї ж Росії, для того, щоб не підірвати фінансової бази страхової пенсійної системи, необхідно: на рівні держави стимулювати своєчасну виплату заробітної плати, що сприятиме регулярному надходженню коштів до пенсійних фондів; використовувати кошти пенсійних фондів суто за цільовим призначенням; пенсійні фонди повинні бути дійсно самоврядними структурами і не підпорядковуватись Уряду країни.

Основними причинами кризи російської пенсійної реформи вважають нецільове використання коштів Пенсійного фонду, недоіндексування пенсій і перехід на компенсаційні виплати через недостатність коштів.

Частково залучити додаткові кошти для фінансування соціальних виплат можна через мобілізацію позабюджетних джерел фінансування. При цьому акцент ставиться на залученні не тільки спеціальних коштів бюджетних установ, але і депозитних сум та коштів за дорученням.

Розгляд процесу фінансування як цілісного фінансового механізму дозволяє дати загальну схему бюджетного та позабюджетного фінансування об'єктів соціальної сфери (схема № 1). Фінансування соціальних заходів може здійснюватись за рахунок бюджетних коштів, коштів соціального страхування, позабюджетних коштів. При недостатній кількості перших двох джерел з'являється об'єктивна потреба у максимальній мобілізації позабюджетних коштів. Вони різні за своєю якісною основою, але разом утворюють спеціалізований блок, який у значній мірі сприяє реалізації соціальних програм в цілому і поповненню грошовими ресурсами конкретних бюджетних установ зокрема. У структурі позабюджетних коштів варто виділити депозитні суми, суми за дорученням та спеціальні кошти.

Питання залучення позабюджетних ресурсів для реалізації соціальних гарантій досить актуальне, особливо варто акцентувати увагу на депозитних сумах: довгострокових кредитах банків, депозитних сумах небанківських фінансових структур, лізингу. В країнах з розвинутою ринковою економікою кредити банків та інших фізичних структур забезпечують до 20% потреб підприємств у поточних і капітальних затратах [8; с. 27]. Бюджетні установи могли б використовувати залучені грошові ресурси для налагодження власних підсобних господарств, а також розширення виробництва за профілем їх діяльності. Для активного використання лізингу вже розроблена відповідна нормативна база, необхідно лише відпрацювати даний механізм щодо бюджетних установ.

Благодійні внески та цільові надходження не мають регулярного характеру і тому їх не можна вважати альтернативою іншим елементам позабюджетних коштів, а лише їх доповненням. До того ж Законом України про оподаткування прибутку встановлено обмеження на суми коштів, що направляються на благодійні цілі — якщо суми благодійних внесків перевищують 4% прибутку, то вони обкладаються податком на прибуток на загальних підставах. Це звужує межі використання даного джерела для поповнення позабюджетних коштів установ.

В основі можливості залучення спеціальних коштів бюджетними установами знаходиться техніко-організаційний рівень тієї чи іншої бюджетної установи, тобто наявність техніки, тривалість виробничого циклу, наявність працівників з необхідною кваліфікацією. Проілюструємо це на прикладі державного вищого навчального закладу. Спеціалізовані кошти останній може залучати: приймаючи студентів на контрактній основі; надаючи послуги з підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації; надаючи додаткові освітянські послуги, реалізуючи продукцію учбово-виробничих майстерень, підприємств, цехів; здаючи в оренду приміщення, устаткування; здійснюючи специфічну виробничу діяльність. Якщо даний навчальний заклад має поліграфічну базу, то частково спеціальні кошти він може залучати, реалізуючи друковану продукцію. Це з одного боку буде спонукати науковий потенціал вузу до наукового пошуку, а з іншого — зменшувати бюджетне навантаження.

Залученню спеціальних коштів має передувати детальний економічний аналіз, в ході якого розраховується потенційна собівартість продукції, послуг, прибутковість продукції, рентабельність капіталу підприємства [9; с. 27]. При цьому потрібно врахувати вплив групи факторів на економічну ефективність залучення позабюджетних коштів (Схема № 2). Класифікація факторів і удосконалення методики їх аналізу дає можливість очистити основні показники від впливу сторонніх факторів. Так, для підвищення ефективності використання позабюджетних коштів необхідно обмежити негативний вплив правових, організаційно-політичних, екологічних, природно-кліматичних факторів і сприяти максимальному використанню екстенсивних та інтенсивних факторів. Для бюджетних установ важливо ефективно використовувати наявну матеріально-технічну базу для надання послуг, виробництва продукції з метою забезпечення потреб підопічних будинків-інтернатів, власного споживання, з метою реалізації.

Активно функціонуючі підрозділи бюджетних установ на основі удосконалення структури і асортименту виробів, зниження собівартості власної продукції та надання послуг, підвищення прибутковості зможуть не тільки зміцнити власний фінансовий стан, але і зменшити витрати бюджетів різних рівнів. Останній момент матиме позитивні макроекономічні наслідки: зменшення витрат бюджетів призведе до послаблення податкового тягара, що суттєво вплине на підвищення мотивації до праці і як наслідок — на стан виробництва.

На діяльність бюджетних установ може впливати такий екстенсивний фактор, як залучення додаткової робочої сили для своєї діяльності. Даний фактор вплине на зменшення кількості незайнятого населення і зменшить виплати по безробіттю. Використання таких інтенсивних факторів, як удосконалення організації праці, удосконалення технологій викличе поліпшення показників фінансової діяльності.

Одним із дійових факторів збільшення зацікавленості в отриманні позабюджетних коштів бюджетними установами може бути створення спеціального фонду позабюджетних коштів установи, створення і використання якого повинно бути повністю звільнене від усіх податків та нарахувань. Наприклад, будинок-інтернат в результаті виробничої діяльності заробив 1000 грн. За запропонованою методикою він має право 30% прибутку витратити на виплату працівникам без нарахування внесків на обов'язкове пенсійне страхування, на обов'язкове страхування на випадок безробіття, на обов'язкове соціальне страхування. Даний фонд сприятиме зацікавленню в створенні позабюджетних коштів не тільки адміністрації, а й безпосередніх виконавців. В кінцевому результаті потенційно можливе зменшення тіншового обороту та зменшення витрат держави на фінансування бюджетної сфери.

Складовим елементом нової соціальної політики України, враховуючи вже існуючий досвід пенсійних реформ за кордоном, є завдання адаптувати сучасну модель соціального захисту до конкретних економічних умов України. Механізм реалізації даного завдання можливий при виконанні таких умов:

- налагодження ефективно функціонуючого вітчизняного виробництва;
- оптимально можливого поповнення доходної частини бюджетів різних рівнів;
- залучення коштів від обов'язкового та добровільного соціального страхування;
- здійснення виплат на соціальні цілі із страхових фондів не гна накопичувальній, а на перерозподіленій основі;
- максимально можливе залучення позабюджетних джерел;
- розробка методологічних основ оптимального поєднання бюджетних та позабюджетних джерел фінансування соціальних програм.

Джерела та література:

- 1 Соколик М. Оценка бедности в Украине в 1995—1996 гг. // Экономика Украины. — 1998. — № 1. — С. 64—72.
- 2 Величко О. Бюджетне фінансування соціальної інфраструктури: проблеми та перспективи // Економіка України. — 1998. — № 2. — С. 13.
- 3 Реформа социального страхования. Круглый стол бизнеса России // Общество и экономика. — 1995. — № 10. — С. 45.
- 4 Херман Хорстотте. Система страхования в Германии // Проблемы теории и практики управления. — 1996. — № 5. — С. 18.
- 5 Захаров М. Л., Тучкова Э. Г. Пенсионная реформа в России 1990 года: хорошее начало и печальные результаты // Государство и право. — 1998. — № 3. — С. 20—23.
- 6 Шишкин С. Страховка для страховой медицины // Независимая газета. — 1996. — 1 июня. — С. 10.
- 7 Кузнецова Р. Проблеми зайнятості населення в умовах реструктуризації і банкрутства підприємств // Праця і зарплата. — 1997. — № 24. — С. 27—29.
- 8 Жуков Е. Ф. Самофинансирование при капитализме: теория и практика. — М., 1990. — С. 27.
- 9 Шермет Т. Финансы предприятий. — М., 1998. — С. 27 [F2].

Демографічні дані по Чернігівській області

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1. Населення тис. чол.						
Всього	1405.8	1398.0	1393.9	1384.8	13.64.2	13334
місто	774.7	781.5	782.4	784.6	772.7	766.6
село	631.1	616.5	611.5	600.2	591.5	556.8
дорослі	1141.3	1136.9	1136.8	1132.7	1120.1	10902
діти	264.5	261.1	257.1	252.1	244.1	243.2
2. Кількість новонароджених, чол.						
Народжуваність на 1000 чол.	14341	13847	13196	12301	11260	11024
	10.2	9.9	9.5	8.9	8.2	8.3
3. Кількість померлих, чол.						
Смертність на 1000 чол.	22181	22966	24750	25747	25706	25194
	15.8	16.4	17.8	18.6	18.8	18.9
4. Дитяча смертність на 1000 чол.						
	12.1	10.49	12.3	12.9	15.1	11.3
5. Природний приріст на 1000 чол.						
	-5.6	-6.5	-8.3	-9.7	-10.6	-10.6

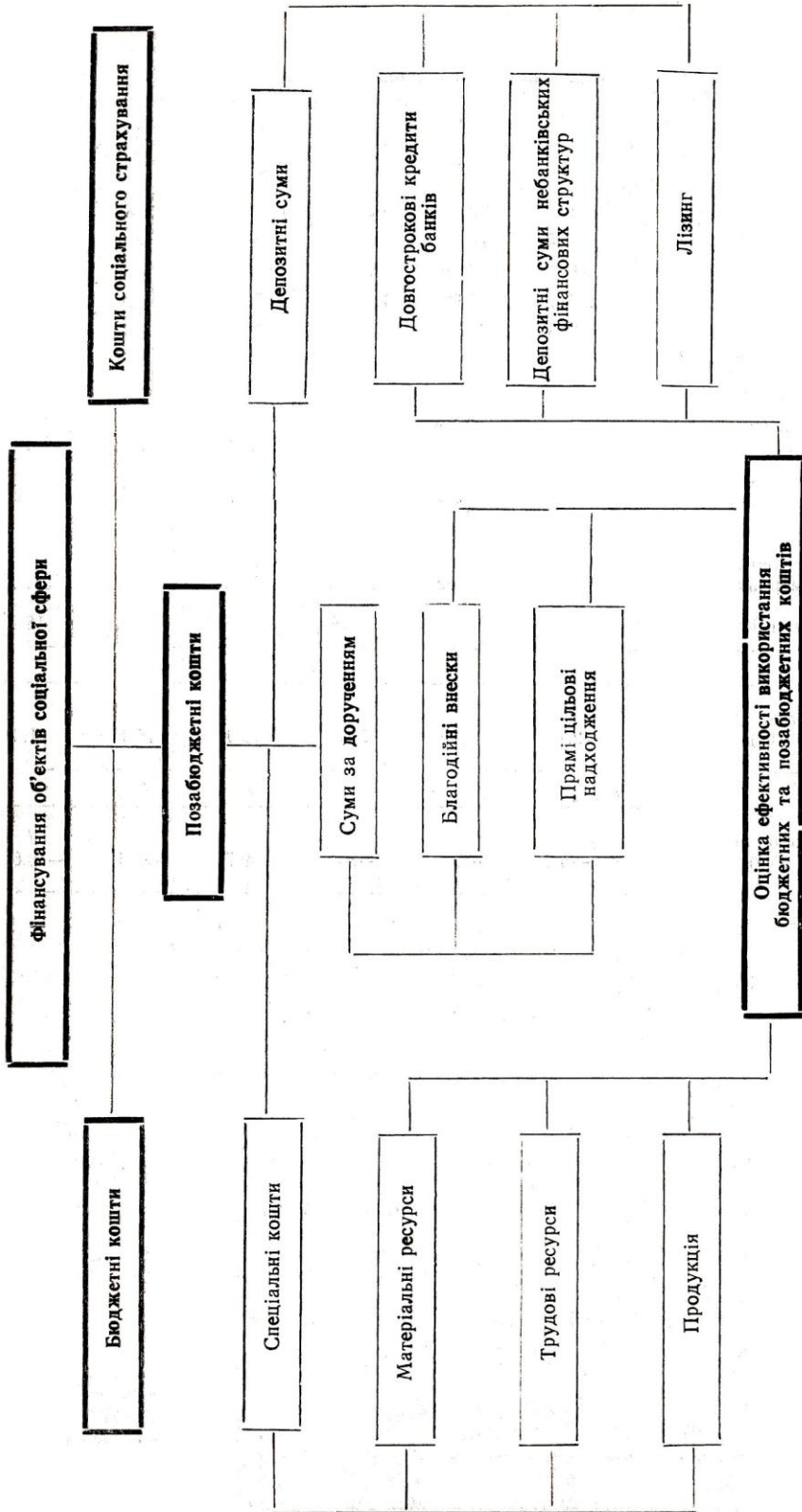


Схема 1. Бюджетне та позабюджетне фінансування об'єктів соціальної сфери

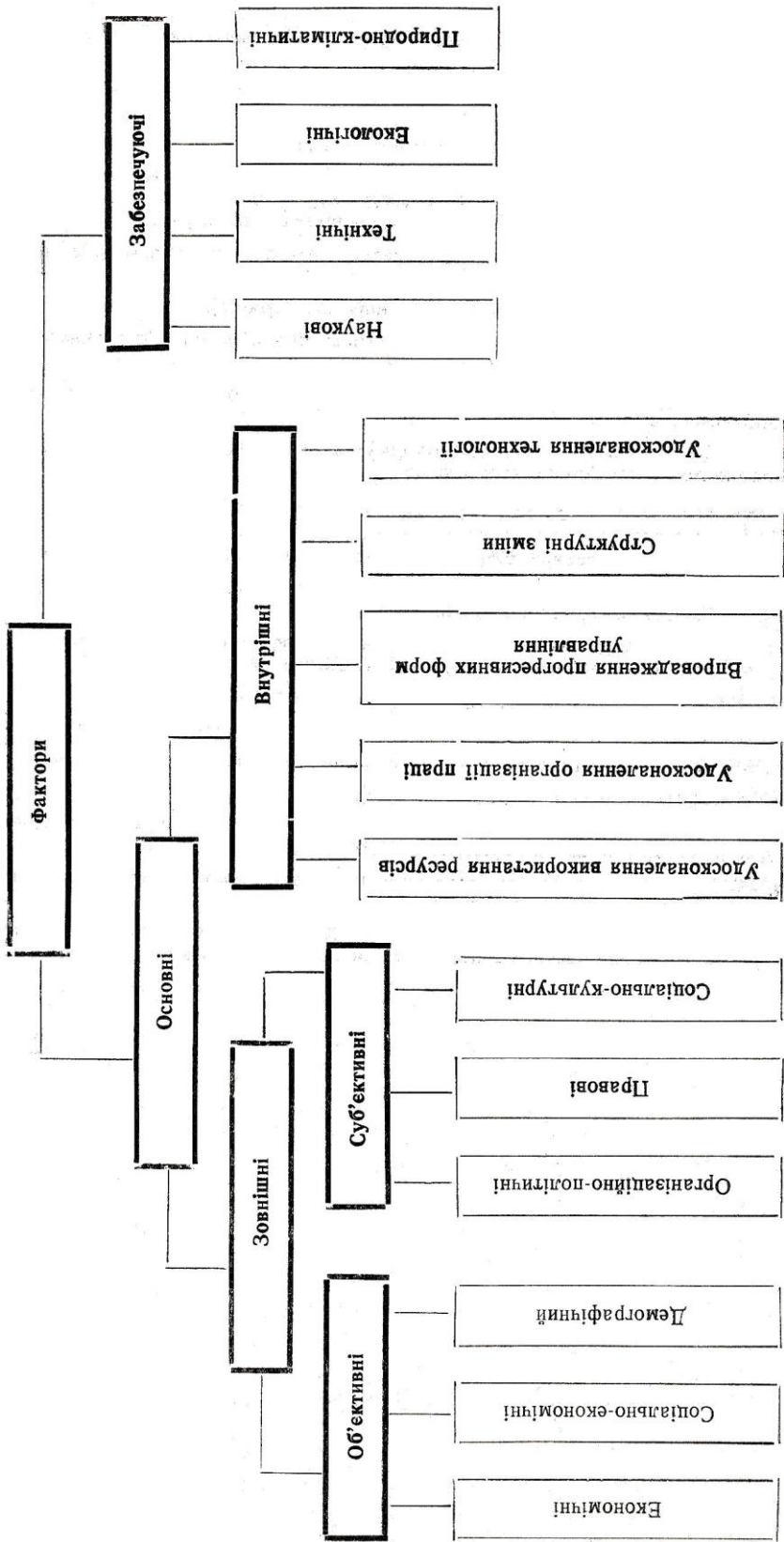


Схема 2. Класифікація факторів, що впливають на ефективність використання позабюджетних коштів