

**Соціальний захист і соціальна інтеграція у Білорусі, Молдові
та Україні – Підсумковий звіт**

Головне

Відень, червень 2010

Цей звіт було підготовлено на замовлення Генерального директорату із зайнятості, соціальних справ і рівних можливостей Європейської комісії. Звіт не обов'язково репрезентує офіційну позицію Комісії.

Підрядник: Віденський інститут міжнародних економічних досліджень (wiiw)



Rahlgasse 3, 1060 Vienna, Austria

Тел: 0043 1 533 66 10

Факс: 0043 1 533 66 10 – 50

Web-сторінка: www.wiiw.ac.at

Автори:

Василій Астров

Маріо Холцнер

Себастьян Ляйтнер

Херміне Відовіч

Головне

Вступ

У цьому звіті розглянуто питання соціального захисту і соціальної інтеграції у Білорусі, Молдові та Україні. Звіт було складено на основі матеріалів трьох досліджень, що їх було проведено для кожної країни наприкінці 2009 – на початку 2010 року. Там, де це було доречно, ми провели порівняння з іншими країнами та групами країн у регіоні, що мають схожу історію – такими, як нові члени ЄС чи Балкани. Цей звіт вивчає економічні і демографічні тенденції, а також тенденції на ринках робочої сили. Ми досліджуємо системи соціального захисту, ризики бідності та питання соціальної інтеграції, і визначаємо групи населення, що є найбільш вразливими до бідності та соціальної дезінтеграції. Ми вивчаємо пенсії за віком, ветеранам та інвалідам, і оцінюємо доступ окремих груп населення до медичного обслуговування. За результатами аналізу ми визначаємо, які існують потреби у модернізації системи соціального захисту і сприянні соціальній інтеграції в рамках цілей соціальної інтеграції Європейського Союзу.

Економічні та демографічні тенденції, розвиток ринку робочої сили та системи освіти

Економічна трансформація Білорусі, Молдови та України – так само як і інших країн СНД – відбувалася одночасно із розривом традиційних виробничих і торговельних зв'язків після розпаду Радянського Союзу у 1991 році. У Молдові цей процес ускладнювало відокремлення Придністров'я, найзаможнішого регіону за часів СРСР, частка якого у ВВП 1990 року складала 40%, у промисловому виробництві – одну третину, а у виробництві енергії – 90%. Україна та Молдова зазнали істотного скорочення виробництва протягом перших років незалежності: наприклад, в Україні протягом 1990 – 1999 років реальний ВВП скоротився на майже 60%. Економічне зростання в Білорусі відновилося уже в 1996 році і з того часу не припинялося. У 2009 році лише Білорусі вдалося досягти вищого рівня ВВП, ніж у 1990 році, тоді як у Молдові та Україні ВВП все ще не досяг рівня 1990 року.

Швидке економічне зростання, що почалося у 2000 році, і загальне покращення рівня життя населення зумовили часткову зміну тенденцій, що були визначальними протягом перших років перехідного періоду. Доходи на душу населення (за паритетом купівельної спроможності) помітно відрізняються у трьох країнах: так у Білорусі цей показник сягає 10100 Євро, в Україні – 6000 Євро, тоді як у Молдові – лише 3000 Євро. У 2008 році ВВП на душу населення у Білорусі становив 36% від середнього показника для ЄС-27, в Україні – 24%, у Молдові – лише 9%. За різними оцінками, розмір тіньового сектору економіки у Білорусі, Молдові та Україні значно

перевищує аналогічні показники для нових членів ЄС. За оцінками місцевих експертів, частка тіньового сектору у ВВП сягає 32% в Україні, 21% у Молдові, і 15% у Білорусі. Водночас міжнародні експерти (наприклад, Buehn і Schneider) вказують значно вищі показники – понад 50% в усіх трьох країнах.

Сільське господарство є важливим сектором у Молдові та Україні з точки зору зайнятості: у секторі зайнято відповідно 31% і 14% робочої сили. Водночас ця частка скорочувалась протягом кількох останніх років, натомість збільшувалась частка зайнятих у секторі послуг: у 2008 році вона сягнула 49% у Молдові, 62% в Україні і 64% у Білорусі.

В Україні рівні зайнятості та економічної активності стабільно зростали, починаючи з 2002 року; причому зростання було рівномірним серед чоловіків і жінок. Натомість у Молдові відбувалося стрімке зниження зайнятості на всіх рівнях, причому серед жінок і в сільських регіонах було зафіксовано більший спад, аніж серед чоловіків і в містах (відповідно). Незалежно від методології підрахунку, рівень зайнятості в Білорусі відновив зростання лише у 2006 році, однак є досить високим і не відрізняється помітно від показників найбільш розвинутих “нових” членів ЄС, таких як Словенія чи Чехія. Починаючи з середини 1990-х років, зростає важливість трудової міграції, особливо в Молдові та Україні.

Близько чверті активного населення Молдови покинуло країну для роботи за кордоном. Оцінки кількості українців, що є трудовими мігрантами, коливаються від 1 до 1.7 млн. Трудові мігранти з Молдови і України є переважно молодими чоловіками. Більшість з них походить із сільських регіонів; наприклад, у Молдові більш як дві третини мігрантів мають закінчену середню освіту і походять із сільської місцевості, тоді як особі із вищою освітою переважно залишаються в країні. Освітній рівень українських трудових мігрантів є нижчим порівняно з попередніми хвилями міграції, і істотно нижчий порівняно із середнім рівнем освіти в країні. Перекази від трудових мігрантів стали важливим джерелом доходу і сприяли зниженню рівня бідності в Україні і особливо в Молдові. Молдова дуже залежить від переказів з-за кордону, їх частка у ВВП 2007 року склала 34%, одержувачами переказів була майже третина населення. В Україні притік переказів складає 7-11% ВВП. Водночас рівень закордонних переказів у Білорусі є порівняно низьким – 1%-6% ВВП у 2006 році. Для порівняння, частка переказів у ВВП Албанії складає 20%, Боснії і Герцеговині – 18%, Сербії – 10%.

Незалежно від методології підрахунку, рівень безробіття у Білорусі, Молдові і Україні ніколи не був таким же високим, як у багатьох країнах Західних Балкан, чи навіть у деяких членах ЄС. Збільшення рівня неактивного населення стало серйозною проблемою в Молдові, де цей показник зріс із 37.5% у 2000 році до 50% у 2008 році.

В Україні і ймовірно також у Білорусі рівень не активності залишався стабільним, однак структура неактивного населення зазнала змін (в Україні). Найбільш тривожною тенденцією є збільшення частки недієздатних осіб та осіб, що доглядають за сім'єю/житлом, більшість яких становлять відносно молоді жінки (ETF, 2009, Р. 25). Жінки складають більш як 60% неактивного населення в Україні. Переважання жінок серед неактивного населення має місце і у Білорусі та Молдові, основною причиною такої тенденції є догляд за сім'єю, а також недостатня кваліфікація (Білорусь). В усіх трьох країнах рівень безробіття скорочувався протягом 2000-2008 років (після стрімкого зростання протягом 1990-х років), і на кінець періоду становив 6.4% в Україні, 1.1% у Білорусі, і 4.6% у Молдові. Основною причиною таких низьких рівнів безробіття є повільне проведення структурних реформ, зменшення населення працездатного віку, масштабна еміграція, і зростання тіньового сектору економіки. В Україні близько 2.8 млн. осіб (чи 42% від зайнятих у сільській місцевості) займаються підсобним господарством, і їх офіційно вважають зайнятими. Високий рівень зайнятості у підсобних господарствах, які слугують буфером для робочої сили, вивільненої в інших секторах (наприклад, державні та колективні господарства), характерний для усіх трьох країн. Підсобне господарство все ще є важливим джерелом доходу для більшості бідних селян. Воно є важливою стратегією виживання для груп із низьким доходом, таких як сім'ї без батька чи матері, жінки і пенсіонери. Наприклад, у Молдові чотири з п'яти осіб віком 65 років і більше зайняті у підсобних господарствах в Україні це чверть від осіб пенсійного віку. В Україні більшість самозайнятих займаються діяльністю, пов'язаною із підсобним господарством, через відсутність інших можливостей для роботи чи джерел доходу. Зайнятість у підсобному господарстві є головною причиною вищого рівня зайнятості / нижчого рівня безробіття у сільській місцевості порівняно з містами.

Окремі структурні риси залишилися незмінними чи навіть погіршилися протягом останніх років: регіональна нерівність продовжує зростати, невідповідність вмінь стає дедалі більшою проблемою для економік трьох країн. Крім того, Білорусь, Молдова і Україна серйозно потерпають від скорочення і старіння населення. Згідно з прогнозом ООН, що базується на припущеннях щодо рівня народжуваності, міграції та очікуваної тривалості життя, населення Білорусі може скоротитися протягом 2010-2030 років на 11%. Згідно з цим же прогнозом, населення Молдови і України може так само скоротитися на 11% у кожній країні.

Після здобуття незалежності три країни займалися реформуванням і модернізацією своїх систем освіти і перекваліфікації. Початкова і нижча середня освіта залишаються обов'язковими і безплатними. Було продовжено тривалість обов'язкової освіти, скорочено шкільний тиждень і дозволено створювати нові освітні установи та покращувати заклади перекваліфікації. Частка дітей у дитячих садочках була традиційно високою у Радянському Союзі. Доступні дані свідчать, що цей показник

зазнав істотного скорочення протягом перших років перехідного періоду в Україні та Молдові, проте після 1999 року розпочалося його зростання; у Білорусі відбулося лише незначне зниження частки дітей, що відвідують дитсадки. Існує помітна різниця між сільським і міським населенням щодо рівня охоплення дітей дитсадками. Найвищий рівень охоплення середньою освітою в Україні – близько 58%, тоді як відповідні цифри для Білорусі та Молдови складають 51% і 48%. Ці показники є помітно нижчими, ніж у нових членів ЄС, де вони сягають понад 90%.

Дискримінація проти дітей циганської національності є поширеним явищем у Білорусі, Молдові та Україні. Цих дітей здебільшого направляють у школи з обмеженими ресурсами порівняно з іншими школами в країні, і вони зазвичай отримують лише початкову освіту або ж взагалі не отримують жодної освіти. Дискримінацію в освіті проти осіб із інвалідністю заборонено законом, однак вона далі трапляється.

Питання нерівності якості освіти поміж сільською і міською місцевостями розглянуто в усіх трьох звітах «Соціальний захист і соціальна інтеграція». Як звіт Європейського фонду тренування (European Training Foundation) по Україні, так і звіт «Соціальний захист і соціальна інтеграція» по Молдові наголошують на проблемі низької якості шкільної інфраструктури і низької зарплатні вчителів. У Молдові нестача вчителів є найгострішою у сільській місцевості, і близько 14% учителів є пенсіонерами. Неформальні платежі в освіті є поширеним явищем у Молдові та Україні, і це є серйозною проблемою для бідних сімей (насамперед у сільській місцевості), які не мають коштів для таких платежів.

Нинішня глобальна економічна і фінансова криза завдала різної шкоди економікам Білорусі, України та Молдови: Білорусь постраждала найменше (якщо вимірювати збитки скороченням реального ВВП), а Україна – найбільше. Білорусі вдалося уникнути рецесії завдяки експансивній фіскальній і монетарній політиці, направленій на стимулювання внутрішнього попиту, збільшення якого компенсувало падіння експорту. В Україні та Молдові відносно нерозвинуті структури економік навпаки посилили негативні наслідки кризи. Наслідки зниження припливу переказів з-за кордону (поміж них збільшення бідності) найбільш ймовірно будуть істотно вищими у сільській місцевості, звідки походять дві третини молдовських мігрантів.

Багато соціальних проблем, які потребують рішення, виникли через постсоціалістичну і аграрну трансформацію і не залежать від поточної економічної ситуації. Скорочення населення і пов'язане старіння населення, еміграція і несплата податків у тіньовій економіці зумовлюють поступове зниження доходів бюджету і є серйозними викликами для стабільності системи охорони здоров'я і пенсійної системи у цих країнах.

Системи соціального захисту

Основні характеристики систем соціального захисту Білорусь, Молдова та Україна успадкували з радянських часів. Управління цими системами відбувається на державному рівні і є високо централізованим, доступ до соціального страхування мають лише ті особи, які зайняті у формальному секторі економіки. Однак значна частина населення не має можливості отримати адекватний соціальний захист, чи то через зайнятість у тіньовій економіці, чи то через недостатнє охоплення системою соціального захисту вразливих груп населення. Хоча усі три країни розпочали реформи у цій сфері, багато законів існують лише на папері, і їх не виконують. Система соціальних послуг і її реалізація не є прозорою. Дискримінація за статтю, віком, інвалідністю і національністю далі є поширеним явищем в Україні. Якість соціальних послуг, доступ до освіти і регулювання трудових відносин є гіршими у сільській місцевості порівняно з містами.

Протягом перехідного періоду три країни обрали для себе варіант змішаної системи державного соціального страхування (обов'язкове страхування) і соціальної допомоги (добровільне страхування). Схему страхування на випадок безробіття було запроваджено на початку 1990-х років. Однак охоплення і рівні заміщення є низькими чи недостатніми, і період отримання виплат є надто коротким, особливо у Молдові. Таким чином схеми страхування на випадок безробіття у цих країнах не є ефективним інструментом для боротьби з бідністю.

Підтримка сімей була важливим аспектом соціальної політики на початку перехідного періоду, коли більшість країн запровадили універсальні готівкові трансферти сім'ям з дітьми для того, щоб пом'якшити вплив економічної рецесії. Однак із скороченням бюджетних доходів через економічне падіння протягом перших років перехідного періоду, системі соціальних виплат зазнали змін. У Білорусі, Молдові та Україні схеми допомоги сім'ям включають допомогу при народженні дитини і різні види субсидій, наприклад, виплати самотнім батькам, дітям-інвалідам, багатодітним сім'ям, чи дітям, інфікованим ВІЛ/СНІД. На додаток до виплат у рамках систем обов'язкового і добровільного соціального страхування, у трьох країнах далі існує система соціальних привілеїв, успадкована з радянських часів (у Білорусі в модифікованій формі). Згідно з цією системою, привілеї, права та гарантії отримують представники окремих професій, ветерани війни та жертви Чорнобильської аварії.

Радянська традиція сегрегації інвалідів усе ще існує у Білорусі, Молдові та Україні, де соціальна реабілітація сконцентрована в першу чергу на медичній реабілітації. Права інвалідів захищено законодавчо, однак ці закони часто не виконують. В усіх трьох країнах особи з інвалідністю отримують пенсії та інші соціальні виплати, медичні послуги, пільги при сплаті податків чи пільги у натуральній формі. Інваліди все ще

мають обмежений доступ до освіти та недостатню підтримку їх інтеграції на ринку робочої сили.

Не зважаючи на спроби реформування протягом останніх років, дитячі будинки залишаються головним інструментом захисту дітей. У Молдові через міграцію багато дітей залишилося без батьківського нагляду і було оформлено у дитячі будинки/інтернати.

Частка циган серед одержувачів соціальної допомоги, особливо виплат на дітей, є непропорційно високою в регіоні, такі виплати є важливим джерелом їх доходу. Наприклад, у Молдові соціальна допомога забезпечує 6% доходів циган, тоді як для решти населення цей показник складає 3%. З іншого боку, лише невелика частка циганського населення має право на отримання виплат соціального страхування, через низькі рівні офіційної зайнятості, пов'язані з високим довгостроковим безробіттям. Згідно зі звітом по Молдові, рівень залучення циганського населення до системи соціального страхування є невідомим через відсутність даних. Цигани часто приховують свою національність через побоювання дискримінації.

Безпритульні та колишні в'язні становлять ще одну групу ризику. Згідно з оцінками НДО, в Україні у 2006 році було 85 000 безпритульних осіб, головною причиною такої ситуації є низький рівень життя та недостатній дохід, зумовлені економічною трансформацією. Опитування безпритульних показало, що 43% респондентів не мали документів, що посвідчують особу, а отже не могли отримувати пенсії чи соціальну допомогу. Лише невелика частка безпритульних (20%) отримує соціальну допомогу. Більшість безпритульних мають проблеми зі здоров'ям. У Молдові лише НДО надають підтримку безпритульним, тоді як у Білорусі безпритульних не вважають вразливою групою населення.

Міжнародні організації і донори грають важливу роль у розвитку і підтримці систем соціального захисту, однак їх важливість відрізняється поміж країнами. Наприклад, у Білорусі роль міжнародних організацій і донорів є обмеженою через небажання уряду отримувати іноземну гуманітарну і технічну допомогу. У Молдові, на противагу, іноземні донори зробили значний внесок у консолідацію системи соціального захисту, включно з інституціями і кадрами. В Україні ЄС є одним із найважливіших донорів. Допомога включає управління міграцією і підтримку неприбуткових організацій, що надають послуги, а також посилення спроможності НДО надавати соціальні послуги разом із місцевими урядами. Більш як третина неурядових організацій, що надають соціальні послуги, залежать від міжнародних донорів.

Бідність і соціальна ізоляція

Ситуація з бідністю у Білорусі, Молдові та Україні є дуже різною, причиною цього є відмінності в економічній ситуації і стабільності розвитку, економічній і соціальній політиці, і нерівності доходів у трьох країнах. Показники відносної бідності є дуже схожими в усіх трьох країнах. У Білорусі у 2008 році 12.5% населення отримувало дохід, нижчий, ніж 60% від медіанного споживання домашніх господарств в еквіваленті на душу населення. У Молдові 15.1% населення можна вважати бідним згідно з даними про доходи домогосподарств, в Україні – 13.2%. Однак в абсолютному вимірі відмінності є істотно більшими, що вказує на загалом вищий рівень добробуту в Білорусі та Україні порівняно з Молдовою. До того ж, протягом перехідного періоду економічна нерівність залишалась помітно нижчою в Білорусі порівняно з іншими двома країнами. Для того, щоб порівняти стан абсолютної бідності у цих країнах, ми використали показник частки осіб, чиї витрати на споживання не перевищують 2.5 дол. за паритетом купівельної спроможності (ПКС) чи 5 дол. ПКС у день (цей показник використовує Світовий банк). У Молдові 30% населення витрачають на споживання менш як 2.5 дол. ПКС, і 77% - менш як 5 дол. ПКС; у той же час в Україні ці показники складають відповідно 1% і 18%. У Білорусі частка людей, що витрачають на споживання менш, ніж 2.5 дол. ПКС у день, не перевищувала 1% у 2007 році, менш ніж 5 дол. ПКС у день споживало 13% осіб.

Різке зростання рівня абсолютної бідності у Білорусі, Молдові та Україні відбулося через економічний спад на початку перехідного періоду, ще навіть до розпаду СРСР, але насамперед після здобуття незалежності. Додатковим чинником слугувало зростання нерівності, що розпочалося швидко потім. Пікових показників рівня бідності було досягнуто наприкінці 1990-х років, коли рецесія сповільнилася, однак російська фінансова криза 1998 року знову погіршила ситуацію. Починаючи з кінця 1990-х років, відновлення економічного зростання і покращення ситуації з нерівністю (у Білорусі та Молдові) зумовили істотне зниження рівнів абсолютної бідності. Однак показники відносної бідності залишаються досить стабільними в усіх трьох країнах, хоча у 2004-2008 роках було зафіксовано їх невелике зниження. Глобальна економічна криза завдала більшої шкоди Україні та Молдові, ніж членам ЄС у середньому. Оскільки системи соціального захисту і виплат цих країн є непристосованими до пом'якшення негативних соціальних наслідків економічного спаду, ймовірно нинішня криза призведе до зростання абсолютної бідності у цих двох країнах.

Для аналізу ситуації з нерівністю та бідністю у Білорусі, Молдові та Україні корисно порівняти її з деякими сусідніми країнами, що є членами ЄС, а також з Росією. Абсолютні рівні бідності за критерієм 5 дол. ПКС в Естонії (18%) і Польщі (20%) є вищими, ніж у Білорусі, і приблизно на тому ж рівні, що в Україні. Рівень бідності у Румунії (45%) є значно вищим, ніж у Білорусі та Україні, але набагато нижчий, ніж у

Молдові. Відносні рівні бідності в Білорусі, Молдові та Україні в 2007 році були нижчими, ніж у ЄС. У Польщі рівень відносної бідності сягає 17%, у Румунії – 19%, у країнах Балтії – 19%-21%; ці показники є найвищими у ЄС. Однак варто зауважити, що відносні рівні бідності у Білорусі та Молдові не можна повністю порівнювати з показниками ЄС, оскільки перші базуються на даних про споживання, тоді як останні – на даних про доходи. Тому для порівняння доречно проаналізувати дані про нерівність. Коефіцієнти Gini доходів домашніх господарств у Польщі, Румунії та країнах Балтії є одними з найвищих у ЄС – на рівні 0.32 – 0.35. Коефіцієнт Gini у Білорусі складає 0.29, в Україні – 0.30, тоді як у Молдові – 0.39. Тому можна зробити висновок, що відносна бідність може бути дещо нижчою у Білорусі та Україні, аніж у Румунії чи країнах Балтії, тоді як у Молдові відносна бідність є ймовірно вищою.

У Білорусі та Україні бідність є менш поширеною, однак вона є більш концентрованою у тих групах населення, що мають обмежений доступ до ринку робочої сили, чи взагалі не мають доступу до офіційних джерел доходу. Так відносна бідність для безробітних у Білорусі становить 30.3% проти 12% для населення загалом. Причиною цього є низький рівень виплат безробітним, що сягає лише 20% від офіційної межі бідності в Білорусі. Що більше, менш як 10% безробітних отримували виплати у 2007 році. Ризик опинитися за межею бідності є високим також для інвалідів, оскільки вони мають обмежений доступ до ринку робочої сили і отримують низькі виплати за інвалідністю. В усіх трьох країнах бідність трапляється частіше серед осіб, що проживають у сільській місцевості. В Україні та Молдові навіть протягом періоду швидкого економічного зростання після 2000 року, розрив поміж рівнями життя у селах і містах продовжував збільшуватися. В Україні половина помешкань у сільській місцевості не має таких зручностей, як водопровід і туалет, центральне опалення та газ, тоді як у містах лише 15% помешкань не мають таких зручностей. 40% сільських домогосподарств не мають телефону, одна третина не має доступу до медичних закладів поблизу чи громадського транспорту. У Молдові, де бідність є більш поширеним явищем, фермери і сільськогосподарські працівники також частіше опиняються за межею бідності через досить низький рівень середніх доходів. Крім того, бідність трапляється частіше у маленьких містах, які було збудовано навколо одного підприємства. Такі моно структурні міста, результат промислового планування в СРСР, серйозно постраждали від масового безробіття під час перехідного періоду, оскільки відсутність капіталу для інвестицій і низька якість інфраструктури перешкоджали реструктуризації.

Багатодітні сім'ї також є більш вразливими до бідності в усіх трьох країнах. Що більше, існують докази, що у Молдові сім'ї, у яких діти не живуть з батьками, також є більш вразливими до бідності. Дані опитування у 2007 році свідчать, що 37% дітей віком 0-14 років не живуть у сім'ях з двома батьками, і більш як у половині випадків причиною є еміграція одного чи обох батьків.

Показники обмеженого матеріального забезпечення також підкреслюють факт загальної соціальної ізоляції бідних домогосподарств. У Молдові близько 80% бідних домогосподарств не підключено до каналізації, тоді як для небідних домогосподарств цей показник складає 50%. Постачання гарячої води доступне лише для 10% бідних домогосподарств (проти 35% для небідних домогосподарств), 83% не мають ванни чи душу (56%), 45% не мають телефону (11.6%). У Білорусі близько 40% бідних домогосподарств не підключено до каналізації (проти 15% небідних домогосподарств), 52% не мають гарячої води (27%), 47% не мають ванни (23%), і 40% не мають телефону (13%).

Протягом перехідного періоду дискримінація посилилася, насамперед для циганського населення, що складає 4.2% від загального населення у Молдові, і по 1% у Білорусі та Україні. Ситуація погіршувалася через втрату базової підтримки, що її надавали в рамках системи центрального планування. Тільки невелика частина циганського населення має право отримувати виплати із системи соціального страхування через низький рівень офіційної зайнятості, пов'язаної з високим (довгостроковим) безробіттям. В усіх трьох країнах циганське населення має найвищий рівень безробіття через низьку кваліфікацію і високий рівень неграмотності. Той факт, що цигани працюють переважно у тіньовому секторі економіки, також обмежує їх доступ до можливостей системи соціального страхування, зокрема до медичного обслуговування та виплат безробітним.

В Україні ще однією національною меншістю, що потерпає від відносно більшої соціальної ізоляції, є кримські татари, кількість яких становить близько 250 тисяч осіб. Вони переважно живуть у "компактних поселеннях" з незадовільною інфраструктурою, потерпають від погіршення стану здоров'я і віщої смертності.

Пенсійні системи

Пенсійні системи Білорусі, Молдови та України отримують фінансування переважно в рамках солідарної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, пенсії при цьому частково залежать від зарплат та тривалості зайнятості. Громадськість не є залученою до процесу реформування, і уряд розпочали проводити невеликі зміни у пенсійній системі, але без великого бажання. По суті, у країнах надалі функціонує пенсійна система радянських часів.

Рівень адекватності пенсійних систем Білорусі, Молдови та України є досить низьким. Рівень заміщення середніх пенсій середніми зарплатами протягом останніх років був близько 30% у Молдові, 40% у Білорусі, і 45% в Україні. Як наслідок, пенсіонери часто потерпають від бідності. Для порівняння, рівень заміщення в ЄС складає близько 50%, а в країнах із більш розвиненими

соціальними системами, таких як Австрія чи Швеція, цей показник сягає більш як 60%. У той же час у країнах Балтії рівень заміщення також перебуває на рівні 40%.

Головним ризиком для стабільності пенсійних систем є демографічні тенденції. Що більше, значна еміграція, насамперед у Молдові, зменшує загальну робочу силу. Нині частка населення віком 65 років і більше складає 14% у Молдові, 21% у Білорусі, і 24% в Україні, що є нижчим від 25% у ЄС. Причиною цього є в першу чергу дуже низька очікувана тривалість життя. Зараз очікувана тривалість життя при народженні для чоловіків не перевищує 65 років. Середній показник по ЄС більш як на 10 років перевищує цей рівень, водночас очікувана тривалість життя коливається між 78 роками у Швеції і 65 роками в країнах Балтії.

Однак кількість платників внесків до системи пенсійного страхування серед населення працездатного віку в Білорусі, Україні та Молдові є низькою. Тому співвідношення пенсіонерів до активних платників є удвічі вищим, ніж загальне співвідношення утриманців до активного населення. Однією з причин такої ситуації є великий тіньовий сектор. Збільшення кількості регулярних платників внесків пенсійного страхування є головним завданням, яке потрібно виконати у середньостроковій перспективі. Хоча плани реформування пенсійної системи з урахуванням довгострокових демографічних тенденцій уже було розроблено, їх реалізація ще не почалася.

Вік виходу на пенсію в Україні, Білорусі та Молдові на даний час є одним з найнижчих у Європі: 55 років для жінок і 60 років для чоловіків, як і за радянських часів. Тільки Молдова збільшила вік виходу на пенсію на два роки. У більшості європейських країн мінімальний вік виходу на пенсію становить 65 років для чоловіків і 60 чи 65 років для жінок. У країнах Балтії ці показники становлять 63 і 60 років відповідно.

В усьому регіоні головними лобістами змін у пенсійних системах є представники фондів соціального страхування, уряду і парламенту. Роль неурядових державних організацій (НДО), профспілок і приватного бізнесу залишається обмеженою. Це одна з причин відсутності сильного бажання змін у пенсійній системі з урахуванням впливу довгострокових демографічних тенденцій на адекватність і стабільність пенсій.

Більшість старого населення у регіоні отримують пенсії. Меншості та інші вразливі групи зазвичай не є виключеними з пенсійної системи. Що більше, нерівність серед пенсіонерів є досить низькою. Сьогоднішні пенсіонери отримують більш-менш однакові пенсії як наслідок егалітарної структури зарплат за радянських часів повної

зайнятості. Соціальні пенсії складають лише 2-5% від усіх пенсій. Однак загальний рівень пенсій є низьким і бідність серед пенсіонерів є поширеним явищем. Тому можна зробити висновок, що більшість пенсіонерів є вразливою групою.

Головною загрозою для стабільності сучасних пенсійних систем у Білорусі, Молдові та Україні у середньостроковій і довгостроковій перспективі є ранній вихід на пенсію і висока частка тіньового сектору в економіці у цих країнах. Велика кількість безробітних, які не сплачують внески пенсійного страхування, є ще одним фактором, який обтяжуватиме пенсійну систему протягом наступних десятиріч. Згідно з існуючими оцінками, включення неофіційної зайнятості у пенсійну систему дозволить подовжити період її стабільності на двадцять років.

У довгостроковій перспективі несприятливі демографічні тенденції є головною загрозою пенсійній системі. Рівень народжуваності скорочується із року в рік, що своєю чергою постійно збільшує співвідношення утриманців до активного населення. Поки що тривалість життя помітно не збільшилась. Однак як тільки стан здоров'я населення покращиться з економічним розвитком, стрімке зростання дефіцитів фондів соціального захисту є неминучим. Знову ж таки, згідно з існуючими оцінками, збільшення віку виходу на пенсію на п'ять років дозволить подовжити період стабільності пенсійної системи на приблизно двадцять років.

Поки що усвідомлення проблем пенсійної системи серед громадськості є досить низьким. Люди вирішують головним чином поточні економічні проблеми. Що більше, фонди соціального захисту не мають можливості самоврядування. НДО, профспілки та асоціації працедавців виключено з процесу реформування.

Системи охорони здоров'я та догляду за літніми людьми та інвалідами

У Білорусі та Україні головні риси сектору охорони здоров'я було успадковано з радянських часів. Система охорони здоров'я є централізованою і її фінансують коштом податків, і її можна класифікувати як модель Семашко. Ця модель має багато спільних рис із моделлю Беверіджа, яку використовують у Великобританії та Мальті (і до недавнього часу на Кіпрі), однак помітно відрізняється від моделі Бісмарка, яка базується на страхуванні і є поширеною у країнах ЄС. Система охорони здоров'я Молдови відрізняється від систем Білорусі та України: у 2004 році в країні було запроваджено обов'язкове медичне страхування, після того як у 1990-х роках його було запроваджено у нових членах ЄС у Центральній та Східній Європі. Молдовська система є одним із різновидів широкого спектру систем соціального медичного страхування, що функціонують у нових членах ЄС. Наприклад, єдиний фонд керує збиранням і адмініструванням внесків медичного страхування (подібно до більшості нових членів ЄС, окрім Словаччини, Чехії та Румунії); тягар внесків

рівномірно розподілено між працедавцями і працівниками (подібно до більшості нових членів ЄС, окрім Польщі та Естонії); і державний бюджет є найбільшим джерелом фінансування фонду медичного страхування (подібно до Болгарії, Латвії, Польщі та Румунії).

Конституції Білорусі, України та Молдови гарантують універсальний доступ до системи медичного обслуговування. Однак на практиці доступ до медичного обслуговування ускладнюється через багато причин, насамперед (але не тільки) через часті випадки неофіційних (також “тіньових”) платежів, які складають щонайменше 30-50% від загальних витрат на державне медичне обслуговування і компенсують низьку зарплатню працівників державних медичних закладів, що звичайно становить еквівалент 100-150 євро в місяць. (Такі неформальні платежі є також поширеними у багатьох країнах ЄС, переважно у нових членах, але також в Італії і Греції). Медичні послуги надають переважно в державних установах в усіх трьох країнах, хоча уже розпочалося створення мережі приватних медичних закладів, переважно у фармацевтиці і стоматології.

Хоча багато кількісних показників стану сектору охорони здоров'я виглядають непогано у порівнянні з міжнародними стандартами, якість медичних послуг є не завжди задовільною. Частково це відбувається через хронічно недостатнє фінансування державного сектору медичних послуг і недостатні інвестиції. Державні витрати на охорону здоров'я у Білорусі, Молдові та Україні складають близько 4% ВВП, тоді як у ЄС цей показник сягає 7%. Що більше, доступне фінансування часто використовують не оптимально: наприклад, у Білорусі та Україні все ще є надлишкові фонди у секторі лікарняних послуг, тоді як первинна медична допомога є недорозвинутою. У цьому аспекті ці дві країни схожі на більшість нових членів ЄС (окрім країн Балтії, Польщі та Словенії), де масштабному скороченню надлишкових фондів у лікарнях перешкоджала відсутність необхідного законодавства і децентралізація лікарень, яка ускладнила проведення реформ. Однак у Молдові сектор лікарняних послуг було істотно скорочено, і кількість лікарняних ліжок на 10 000 осіб є співставною із показником у Німеччині.

Низьку якість медичних послуг також зумовлює чинна модель розподілу коштів – переважно адміністративним шляхом. Навіть у Молдові, де було запроваджено платне медичне обслуговування, заробітну плату медичного персоналу далі встановлюють адміністративно, що знижує його зацікавленість у наданні якісних послуг. На стан здоров'я населення також впливає загальний нездоровий спосіб життя, надмірне споживання алкоголю та паління, низька якість водопровідної води, неякісні системи каналізації, а також у деяких випадках (насамперед у Білорусі), радіоактивне забруднення внаслідок Чорнобильської аварії; також країнам притаманна висока смертність від неприродних причин. Як наслідок, тривалість

життя у Білорусі, Молдові та Україні на 11-12 років нижча, ніж у Західній Європі; відмінності із новими членами ЄС є менш помітними. У Білорусі, Молдові та Україні, подібно до Болгарії та Румунії, доступ до медичних послуг є загалом гірший у сільській місцевості, де медичні заклади часто мають недостатній персонал, і у випадку Молдови охоплення обов'язковим страхуванням є нижчим, ніж у містах. В Україні та Молдові дуже тривожною є ситуація з циганською меншістю, яка має обмежений доступ до медичного обслуговування.

Догляд за літніми людьми та інвалідами в Білорусі, Україні та Молдові є недорозвинутим, і де факто його наданням займаються міністерство охорони здоров'я та міністерство праці і соціальної політики. Кількість будинків престарілих скоротилася після розпаду СРСР. Однак існує мережа соціальних робітників, що доглядають за літніми людьми та інвалідами за місцем проживання, часто вони співпрацюють з органами місцевої влади. Також часто за літніми людьми та інвалідами доглядають члени сім'ї, традиційно це було поширеним шляхом вирішення проблеми. Однак із поступовою відмовою від традиційних сімей потреба в системі догляду за літніми людьми зростає.

Головні виклики

- Стабільне економічне зростання є необхідною умовою створення можливостей для нормального працевлаштування, зменшення бідності та соціальної ізоляції. Існує потреба у розробці політичних інструментів, які покращать доступ до освіти інвалідів, меншин (наприклад, циган) і селян. Потрібно розвинути систему соціальних послуг і цільової соціальної допомоги, оскільки поки що допомога не охоплює належним чином вразливі групи населення; досі відсутня політика зниження регіональної нерівності. Усе ще існує велика кількість людей – одинокі батьки, жінки, пенсіонери – які забезпечують своє проживання коштом підсобного господарства, що означає високу кількість низько кваліфікованих працівників і недостатній рівень соціального захисту. Відсутні чи неправильно розроблені заходи з активного залучення вразливих груп населення на ринку робочої сили і їх реінтеграції. Слабкою чи зовсім відсутньою є координація поміж ключовими державними інституціями, що займаються соціальною політикою; адміністративна спроможність уряду є низькою. Співпраця між НДО та урядами у наданні соціальних послуг є низькою.
- У Молдові та Україні низька продуктивність у сільськогосподарському виробництві (часто у підсобних господарствах) зумовлює бідність, недостатнє матеріальне забезпечення і соціальну ізоляцію селян та жителів маленьких міст, побудованих навколо одного підприємства. Що більше, в усіх трьох країнах загроза бідності є більшою для тих груп населення, що мають обмежений доступ до ринку робочої

сили (наприклад, малоосвічені) чи взагалі не мають такого доступу, а отже залежать від соціальних виплат. Оскільки розмір соціальних виплат є низьким, безробітні, пенсіонери і багатодітні сім'ї є часто бідними. У Молдові, подібно до країн Кавказу та Середньої Азії, низький рівень добробуту великої частини населення і дитяча бідність досі є ключовою проблемою, набагато серйознішою, ніж у Білорусі, Україні чи Румунії. Покинуті діти є однією з груп населення, що потерпає від негативних наслідків масової міграції. В Україні та Молдові цигани є дуже бідними та соціально ізольованими з багатьох аспектів життя. В Україні ще однією національною меншістю, що її дискримінують, є кримські татари (хоча дискримінація є меншою, ніж у випадку циган). Отже, існує потреба у розробці політики, спрямованої на вирішення проблеми вразливості меншин, особливо циган. Така політика має концентруватися на покращенні житлових умов, доступу до освіти, медичного обслуговування та ринку робочих послуг. Загалом, для того щоб подолати найбільш суворі форми бідності і відсутності нормального матеріального забезпечення, було б корисно запровадити заходи із забезпечення мінімального рівня доходу в усіх трьох країнах.

- Рівні заміщення середніх пенсій середніми зарплатами у системах державного загальнообов'язкового державного страхування України, Білорусі та Молдови є низькими і продовжують знижуватися. Співвідношення кількості осіб віком 65 років і вище до кількості осіб працездатного віку є високим і далі зростає. Однак головною проблемою у середньостроковій перспективі є високе співвідношення кількості пенсіонерів до кількості платників внесків до системи пенсійного страхування. Тому головними викликами для пенсійної системи є залучення зайнятих у тіньовому секторі, а також зниження безробіття і збільшення офіційної зайнятості. Громадськість не є залученою до процесу реформування, і уряді розпочали проведення невеликих змін у системі без великого бажання. За великим рахунком, досі є чинною радянська пенсійна система. Потрібно якомога швидше розробити заходи, щоб пом'якшити наслідки довгострокових демографічних тенденцій, зокрема підвищити вік виходу на пенсію. Головною задачею буде забезпечення адекватного та стабільного рівня середніх і мінімальних пенсій.
- Поточна економічна криза створює додаткові виклики для системи охорони здоров'я та догляду за літніми людьми та інвалідами в Білорусі, Україні та Молдові: знижуються податкові доходи і сума внесків до системи охорони здоров'я, тоді як витрати на охорону здоров'я залишаються незмінними чи навіть зростають, наприклад, через повернення мігрантів (у Молдові), але також і через подорожчання імпортованих медикаментів внаслідок девальвації (у Білорусі та Україні). У довгостроковій перспективі демографічні тенденції, такі як старіння населення, є головним викликом для систем охорони здоров'я та догляду за літніми людьми та інвалідами. У Молдові доходи національної компанії з

медичного страхування останнім часом зростали. Однак досягти цього вдалося коштом підвищення розміру внесків до системи медичного страхування, що не може бути стратегією фінансування у довгостроковій перспективі. Крім того, в усіх трьох країнах необхідно підвищити зарплати медичним працівникам, для того збільшити доступність медичних послуг і зменшити розмір неофіційних платежів. Поки що видається, що органи влади в трьох країнах не готові вирішувати ці проблеми. У Білорусі будь-які серйозні реформи у галузі охорони здоров'я було заморожено, тоді як Україна, хоча й планує перейти від адміністративної до контрактної моделі, має намір знизити розмір державних гарантій до реалістичного рівня "безплатних" медичних послуг.