**РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОГО МЕХАНІЗМУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ В УКРАЇНІ**

**1.1. Міжнародний досвід втілення соціальної функції держави**

Актуальність проблематики соціальної роботи в Україні обґрунтовується такими обставинами.

По-перше,тими кризовими особливостями, в яких вона знаходиться. Перелік цих особливостей достатньо широкий. Можна тільки позначити найбільш вагомі. Закордонний досвід показує, що потреба в комплексній соціальній роботі особливо зростає в той період, коли суспільство, держава знаходяться в кризовому стані. Саме такий стан утворився в нашій країні наприкінці ХХ століття, продовжує існувати і, вірогідно, буде існувати досить тривалий час і у ХХI столітті.

По-друге, соціальна робота є одним із поточних інструментів реалізації соціальної політики держави, забезпечення суспільної стабілізації та безпеки. Її значення не обмежується кризовими явищами або іншими тимчасовими причинами, а має закономірний, стійкий характер. Активна модернізація суспільства, яка продовжується у світі з ХІХ століття, супроводжується прискоренням соціокультурного розвитку, ускладненням життєвого середовища людей, характеризується політичним динамізмом, зміною людських цінностей. У таких умовах ускладнюється соціалізація поколінь, розширюється й диференціюється соціокультурний простір. Людина в цих умовах як основний суб’єкт і першооснова соціального розвитку повинна сама реалізувати себе, свій власний потенціал, обравши для цього найбільш адекватні засоби. Саме ці зазначені обставини диктують необхідність соціальної роботи та забезпечують якісне функціонування соціальної роботи як професії.[2]

За рівнем безробіття Україна вже перевищила не тільки середньоєвропейські показники, а й показники окремих країн з перехідною економікою. Варто відзначити два фактори, які не змінюються: рівень безробіття серед міського населення вища, ніж серед сільського. Крім того, в Україні більше безробітних жінок, ніж чоловіків.[15]

Станом на вересень 2013 року в країні було 422,1 тис. зареєстрованих безробітних (на чверть менше, ніж на початку року), з того часу ця цифра пішла на спад. У вересні 2014-го безробітних було 418,1 тис., у 2015-м – 407,4 тис., у 2016-му – 341,5 тис., у 2017-му – 303 тис.

Станом на вересень минулого року кількість безробітних українців склало 287,1 тис., з них 167,2 тис. жінок і 119,9 тис. чоловіків. У місті проживали 175,6 тис. безробітних, а в сільській місцевості – 111,5 тис. У вересні минулого року на одне робоче місце претендували три безробітних людини, в той час як роботодавцям потрібно було зайняти 97 тис. вільних місць. Найвища конкуренція була зафіксована у січні 2016 року, коли на одне робоче місце претендували 16 безробітних, а роботодавці потребували тільки в 31,3 тис. працівників(див. Додаток 2).[68]

Безробіття ― це важкий іспит не тільки для людини, що залишилася без роботи, а й для членів її сім’ї. Безробітні втрачають почуття власної гідності, почуваються винними перед своїми близькими, впадають у стан дезадаптації, що призводить до психічних розладів, самогубств, інших видів девіантної поведінки. Всі ці чинники підштовхують безробітних до політичної активності: участі у демонстраціях і мітингах, інших акціях протесту. Проблема безробіття в Україні виникла і загострилась під час переходу економіки на ринкові рейки. В процесі переважно неефективного розпродажу державних підприємств уряд самоусунувся від ролі головного суб’єкта системи соціального захисту, зокрема від надання гарантій зайнятості населенню.

На початку XX ст. в європейських країнах почали створюватися спеціальні фонди допомоги безробітним. У 1905-1908 рр. у Франції, Данії і Бельгії програми з надання допомоги безробітним стали розроблятися на державному рівні. А у Великій Британії У. Черчилль, на той час міністр торгівлі, з метою підвищення ефективності допомоги безробітним домігся від законодавчих органів права для Міністерства торгівлі відкрити біржу праці. Створена на той момент британська система страхування запропонувала такі методи допомоги безробітним, котрі й понині застосовуються у структурах страхування від безробіття.

У Німеччині система обов’язкового страхування від безробіття була запроваджена у період найвищого безробіття у 1927 р., у Швеції ― у 1932 р. у період правління соціал-демократів.

Після інфляційної кризи 1973 р. безробіття стало типовим явищем для всіх промислово розвинених країн. Якщо наприкінці 1960-х років у Великій Британії фактором, що призвів до зміни політичного курсу й відставки Кабінету Міністрів, був рівень безробіття, який дорівнював 2,5% робочого населення (0,5 млн безробітних), то на початку 70-х років мова йшла вже про один мільйон, а наприкінці 1970-х років ― 1,5 млн. На початку 1990 р. кількість безробітних коливалася на рівні 10% (близько 3 млн осіб). І така ситуація стала характерною для всіх промислово розвинених країн. З 1978 по 1998 рр. кількість безробітних у країнах, що належать до Організації економічного співробітництва і розвитку, збільшилася з 10 млн до майже 35 млн осіб.[11]

Подібні обставини сприяли тому, що європейські країни нагромадили досвід у боротьбі з безробіттям і пом’якшенням його наслідків.

Наприклад, у сучасній Швеції держава проводить активну політику у сфері зайнятості, спрямовану на зниження безробіття. Характерною рисою цієї політики є попередження безробіття, а не боротьба з його наслідками. Уряд Швеції у соціальній політиці особливу увагу приділяє розробці заходів, спрямованих на забезпечення професійної підготовки й перенавчання осіб, що стали безробітними, і створення нових робочих місць, в основному в державному секторі економіки; координує міграцію населення і робочої сили шляхом надання субсидій і кредитів на переїзд сімей із районів з надлишком робочої сили до районів, де є вакантні місця; забезпечує доступ населення до інформації про наявні вакантні місця тощо.

Як свідчить практика, у 1998 р. майже всі нові робочі місця у країнах ОЕСР були створені у приватному секторі. Водночас державний сектор продовжує забезпечувати робочі місця для значної частини населення промислово розвинених країн. У середині 90-х років збільшення зайнятості відбувалося внаслідок створення нових робочих місць з неповним робочим днем, а в деяких країнах ― шляхом скорочення тих, хто працював повний робочий тиждень. Так, наприклад, відповідно до програми, розробленої в Данії, робітники мають право на одержання повністю або частково оплачуваної відпустки терміном до одного року для здобуття додаткової освіти, по догляду за дитиною, через особисті обставини. Вивільнені таким чином робочі місця тимчасово надаються безробітним.

Важливу роль у захисті безробітних відіграє ефективна система допомоги по безробіттю. Відповідно до законодавства Іспанії безробітний у перші 180 днів одержує допомогу, що дорівнює 80-100% мінімальної міжгалузевої заробітної плати, надалі протягом 181-360 днів розмір допомоги скорочується до 70% і після 360 днів ― до 60%. Новий Основний закон про зайнятість від 1994 р. передбачає також виплату 75% міжгалузевої заробітної плати сімейним робітникам, зареєстрованим на біржі праці. Допомога по безробіттю фінансується шляхом надходження до системи соціального страхування внесків від підприємців і трудящих (відповідно 60 і 40%).[6]

Якщо порівнювати власне скандинавську і європейську моделі політики зайнятості, то можна зробити висновок, що перша спрямована на забезпечення працею всіх трудящих, для чого створюються робочі місця в державному секторі з середньою оплатою праці; друга орієнтована на скорочення кількості зайнятих при підвищенні продуктивності праці й зростанні доходів робочого населення. Така політика передбачає дорогу систему допомоги для більшої кількості безробітних.

Чималий інтерес для нас становить японська модель політики зайнятості. Згідно з цією моделлю кожна людина може знайти для себе роботу, навіть якщо вона не дуже цікава й корисна. У цьому полягає причина низького безробіття в Японії й економії коштів на соціальні витрати. Природно, така політика не могла б сприяти підвищенню ефективності економіки, якби не такі відомі експортні галузі Японії, як автомобілебудування, сталеливарна промисловість, виробництво автомобільних запчастин і машинобудування. Д. Дж. Розенберг зазначає: “У цьому специфічному співвідношенні відбивається сутність успішної економічної стратегії Японії останніх 30 років і головний спосіб широкого розподілу добробуту і доходів”.[43]

Американська політика зайнятості також спрямована на залучення до процесу виробництва якомога ширших верств активного населення. Її результатом є збільшення кількості людей з низьким рівнем доходу, який перевищує допомогу по безробіттю.

Заслуговує на увагу ідея щодо введення громадських робіт для тих, хто одержує допомогу. Це повинна бути добре продумана, законодавчо підкріплена система. Зокрема, рівень допомоги по безробіттю повинен стимулювати безробітних до реєстрації на біржах праці й участі у громадських роботах, інакше є ризик повернути цій системі її первісний вигляд, тобто такий, який вона мала в Англії у 1834 р., коли був прийнятий черговий Закон про бідних. Відповідно до цього Закону бідняки, які зверталися по допомогу, направлялися у робітні будинки, де панував жорсткий напів тюремний режим. Умовою перебування нужденних у цих будинках була їхня обов’язкова робота на користь добродійних товариств, парафій, у віданні яких знаходилися ці будинки.

У 30-ті роки XX ст. програми громадських робіт з’явилися у США в умовах зростання безробіття й дістали поширення у багатьох країнах. Це дало можливість на короткий час вирішити деякі економічні й соціальні проблеми безробіття, а також питання, пов’язані з розвитком інфраструктури регіонів, охороною довкілля тощо.

Іншою, взаємопов’язаною проблемою, поряд з безробіттям, є бідність.

Бідність — проблема, яку успадкує і нове тисячоліття. У 2002 р., за даними Світового банку, 1,5 млрд чоловік на нашій планеті існувало лише на один долар в день. Здається, що проблема бідності є вічною — вона завжди існувала і завжди існуватиме. Правда, були часи, які соціалісти-утопісти називали “золотим віком”, коли, як вони вважали, не було бідних і багатих. Але утопісти помилялись — бідність існувала і тоді, хоча вона і не була персоніфікована. У первісному суспільстві теж страждали від голоду. Тільки тоді не було розшарування на класи, поділу на заможних і незаможних, не існувало “соціальної” бідності, яка породжує почуття несправедливості.

Сучасні держави використовують різні засоби для розв’язання проблеми бідності. Найбільших успіхів в боротьбі з бідністю досягла так звана соціальна держава, яка бере на себе турботу про матеріальне становище своїх громадян, проводить сучасну соціальну політику.

Така держава сприяє збереженню стабільності, суспільної злагоди, попереджає гострі соціальні конфлікти.

Поняття “соціальна держава” з’явилось у першій половині ХІХ ст. В 1848 році у Франції обговорювалась можливість такого визначення держави. Пізніше це поняття використовували паризькі комунари. Але конституційне закріплення це поняття дістало лише після Другої світової війни в ряді країн Європи — Франції, ФРН, Іспанії. Сьогодні і в конституціях деяких найбідніших країн Африки записано, що вони є соціальними державами. Хоча проголошення держави соціальною не означає, що вона така насправді. США є соціальною державою, хоча це не записано в Конституції країни. Соціальна держава постає як продукт тривалого розвитку. Потрібні певні передумови для її виникнення. До чинників, що обумовили виникнення соціальної держави, відносяться достатньо високий рівень економічного розвитку, що є результатом суспільної модернізації; громадянське суспільство; культура, для якої характерні солідарненські традиції тощо.

Наприкінці 70-х — на початку 80-х років ХХ ст. в деяких розвинутих країнах Заходу відбулася так звана неоконсервативна революція. В цей період почала ставитись під сумнів сама можливість існування соціальної держави. Головною причиною цих змін була економічна криза. Якщо взяти до уваги, що соціальна держава сформувалась у 50-60-ті роки, то вже лише через кілька десятків років вона почала переживати кризу. У цьому контексті визначення питання про можливість існування такої держави була цілком виправданою. Критика соціальної держави зводилась в основному до наступного: державне регулювання економіки менш ефективне, ніж ринкові механізми регулювання, оскільки ринок більш чутливий до попиту; соціальна держава виховує патерналізм, призводить до появи людей, які не бажають працювати, живуть за рахунок інших тощо. [9]

З кінця 30-х і по 90-ті роки включно державні соціальні витрати в розвинутих країнах світу постійно зростали. Так, у США в 1938 р. ці витрати становили 16,9% від ВВП, у 1975 — 34,6%, а в 1993 — 38,7%. У ФРН, державі з соціальною ринковою економікою, теж спостерігалось зростання витрат у ті ж роки відповідно 43,6%, 48,9%, 50,8%. У Великобританії в 1993 р. державні соціальні витрати становили 54,8% від ВВП.

Значна частина цих коштів йшла на освіту, медичне обслуговування, підтримку доходів населення, житлове будівництво, соціальні трансфери. В США ці витрати становили половину всіх бюджетних витрат, у ФРН — 2/3, у Великобританії майже 60%. Таким чином, ні криза економіки, ні критика соціальної держави неоконсерваторами, позиції яких посилились в 80-ті роки, не привели до відмови від соціальної діяльності держави. Хоча в умовах кризи деякі соціальні програми все ж були скорочені, зменшились темпи зростання витрат на соціальні потреби, але основні надбання соціальної держави — соціальне страхування, соціальний захист, соціальне партнерство — були збережені. Нині в США, наприклад, існує багато різних напрямків соціальної роботи: допомога бездомним, сім’ям з неповнолітніми дітьми, тим, хто втратив рідних і т. ін. Передбачена навіть психологічна допомога (когнітивна терапія), яка надається тим, хто перебуває у критичній ситуації.

Що стосується України, то стан боротьби з бідністю тут не можна вважати задовільним. При цьому становище на Україні гірше, ніж в інших колишніх соціалістичних країнах Центральної та Східної Європи. Проведені вибіркові опитування населення України, а також Угорщини, Словенії, Словаччини, Болгарії, Румунії, Чехії в рамках дослідження “Новий барометр демократії” показали, що в Україні найбільша частка тих, хто працює, але не отримує заробітної плати (16% на Україні, а середній показник — 5%); часто або іноді відмовляють собі в придбанні продуктів харчування 52% українців (середній показник по семи країнах — 19%); в придбанні одягу, взуття відмовляють собі 66% наших співгромадян (середній показник — 32%).[43]

Нині доволі складно визначити ступінь соціального неблагополуччя людей. Існує таке явище, як “суб’єктивне зубожіння”. Є. Головаха вважає, що це феномен кризової свідомості. На його думку, дані про середньомісячну заробітну плату, розмір офіційних доходів громадян сьогодні є абсолютно непридатними для об’єктивного вимірювання бідності через те, що реальні доходи приховуються. Хоча надзвичайно висока частка витрат на харчові продукти в Україні у загальній структурі споживання є безсумнівним доказом бідності: більшість населення просто живе надголодь. Голод позначається не тільки на фізичному здоров’ї людей, але й на їх психічному стані. З цією проблемою стикались не тільки економічно відсталі, але й розвинуті країни.

В 30-і роки в США також гостро стояла проблема голоду, недоїдання. В результаті привернення до неї великої суспільної уваги у 1933 році, всупереч кризи, було створено Федеральну корпорацію додаткової допомоги, яка повинна була купувати продукти й розподіляти їх між школами, іншими громадськими організаціями. Через шість років, у 1939 р., в США була прийнята програма запровадження продовольчих талонів, на які можна було придбати продукти. Ця програма проіснувала до 1943 року, а потім знову була відновлена в 60-ті роки.

Політика держави по боротьбі з бідністю була двоякою — з одного боку допомога надавалась виробникам продовольчих товарів, а з іншого боку, — бідним, які не могли придбати ці товари.

У 1946 році в США був прийнятий Закон про шкільні сніданки. Діти особливо страждають від недоїдання. Медики встановили, що недоїдання у віці 10-12 років негативно позначається на здоров’ї в старшому віці. Проблема голоду не була вирішена і в 60-ті роки. Ситуація змінилась лише наприкінці 70-х років. Зміни були досягнуті завдяки зусиллям держави, виконанню програми продовольчої допомоги. Крім цього допомогу у вирішенні проблеми голоду надали добровільні благодійні організації. В суспільстві були зламані певні стереотипи, наприклад, уявлення про те, що голод є проблема виключно країн Африки, Азії, Латинської Америки.

Стереотипи, що стосуються бідності, певною мірою залежать від культури народу. В середні віки бідність вважалась шляхом до порятунку душі, ознакою праведності. Убогі ченці, які присвятили себе духовному вдосконаленню, користувались загальною повагою. В капіталістичному суспільстві з поширенням протестантизму бідність почала розглядатись як знак погибелі душі, а багатство — знак божого благословення. Крім протестантизму бідність засуджували іслам й іудаїзм. Але і в тих культурах, де багатство засуджувалось, воно все ж залишалось бажаним. Значення мало те, як воно було здобуте і чи заслуговує той, хто володіє багатством, на становище, яке він посів у суспільстві.[8]

У нашій країні cтруктура зареєстрованих безробітних станом на 1 листопада 2018 року виглядає таким чином. За статтю: у загальній кількості зареєстрованих безробітних, чоловіки становили – 105 тис. осіб (або 39%), жінки – 166 тис. осіб (або 61%). За віковими групами: 33% зареєстрованих безробітних були у віці до 35 років; 28% – у віці від 35 до 45 років; 39% – у віці понад 45 років. За освітою: 51% зареєстрованих безробітних мали вищу освіту, 32% ― професійно-технічну, 17% – загальну середню освіту.[104] Аналізуючи ситуацію на ринку праці України, можна зробити висновок, що для вирішення проблем безробіття сьогодні перевага надається активній соціальній політиці. Як підтверджує досвід економічно розвинених країн, цей підхід виправданий. Чималу користь суспільству могло б принести залучення молоді до надання соціальних послуг.

Сьогодні з метою сприяння працевлаштуванню молоді створюються спеціальні фонди за рахунок коштів зацікавлених сторін. Основним недоліком громадських робіт є те, що вони, як правило, не забезпечують підвищення кваліфікації безробітних, що утруднює їм пошуки постійної роботи.

Низькі показники працевлаштування молоді на заброньовані робочі місця обумовлені важким економічним становищем підприємств, що протягом тривалого часу не виплачують заробітну плату. Як засвідчує практика, часто працевлаштування молоді на підприємства є формальним актом. Приймаючи у примусовому порядку на роботу молодь, підприємства відправляють її разом з іншими робітниками у тривалі неоплачувані відпустки.

Високий рівень безробіття серед випускників вищих навчальних закладів можна пояснити тим, що не здійснюється прогнозування суспільної потреби у тих або інших спеціалістах на близьку й далеку перспективу. І якщо в недалекому минулому серед випускників вищих навчальних закладів більшість становили інженери, то сьогодні ― це економісти, юристи, психологи, що не мають реальних шансів на працевлаштування за фахом. І у кращому разі, за умови реєстрації в державній службі зайнятості, на них чекає перспектива перепідготовки.[62]

Так, українська дослідниця Е. Лібанова зазначає, що, наперекір економічним проблемам країни, випуск спеціалістів з вищою освітою протягом 1990-2002 рр. зріс на 26%. Структурні зміни в підготовці фахівців із вищою освітою у напрямі збільшення кількості економістів, юристів, менеджерів при стабільних масштабах підготовки спеціалістів технічних фахів створюють істотну загрозу у майбутньому. Не випадково серед основних показників розвитку освіти ООН виділяє питому вагу студентів, що вивчають природничі й технічні науки, математику, обчислювальну техніку.[40]

Таким чином**,** виходячи з аналізу світового досвіду вироблення моделі соціальної держави та соціальної політики можемо констатувати:

* по-перше**,**соціальна політика та соціальна стратегія, її розвиток, залежать насамперед від форми політичного устрою та політичного режиму, тобто функціонування демократичної публічної влади зі сталими прогресивними традиціями;
* по-друге, напрями та стратегічні пріоритети соціальної політики та соціальної стратегії залежать від економічного розвитку держави та її спроможності проводити в життя соціальні програми, що забезпечують гідне життя суспільства;
* по-третє, просте копіювання досвіду провідних держав світу щодо соціальної політики та соціальної стратегії, моделі соціальної держави без врахування національних особливостей, менталітету, культурної та політичної спадщини призведе до руйнування системи соціального забезпечення та банкрутству самої держави. Саме тому Україні слід враховувати позитивні напрацювання світового досвіду щодо соціальної політики та екстраполювати їх на соціальну практику з оглядом на наші традиції та економічні можливості.
* по-четверте, із закордонних моделей змішаної соціальної політики та соціальної стратегії для України корисною вбачається соціал-демократична модель в цілому і, зокрема, такі її регіональні типи, як шведська (скандинавська соціальна модель, німецька модель) соціального ринкового господарства, в яких у найбільш помітно виражена соціальна орієнтація. Вони більшою мірою пов’язані з українськими соціальними традиціями, у яких важливе місце посідали ідеї соціальної справедливості та захищеності.
* по-п’яте, стратегія соціальної політики ні в якій мірі не повинна базуватися на популістських рішеннях керівництва держави в залежності від виборчого процесу. Вона насамперед повинна враховувати постійний розвиток промисловості, а відтак і збільшення видатків на розвиток соціальної сфери.

Узагальнивши викладене, можна виділити чотири типи політики соціального захисту у світі:

1. Скандинавська модель спрямована на забезпечення працею всіх трудящих, для чого створюються робочі місця в державному секторі з середньою оплатою праці.

2. Європейська модель орієнтована на скорочення кількості зайнятих при підвищенні продуктивності праці й зростанні доходів населення. Така політика передбачає дорогу систему допомоги для більшої кількості безробітних.

3. Японська модель. Згідно з цією моделлю кожна людина може знайти для себе роботу, навіть якщо вона не дуже цікава й корисна. У цьому полягає причина низького безробіття в Японії й економії коштів на соціальні витрати. Природно, така політика не могла б сприяти підвищенню ефективності економіки, якби не такі відомі експортні галузі Японії, як автомобілебудування, сталеливарна промисловість, виробництво автомобільних запчастин і машинобудування.

4. Американська політика зайнятості також спрямована на залучення до процесу виробництва якомога ширших верств активного населення. Її результатом є збільшення кількості людей з низьким рівнем доходу, який перевищує допомогу по безробіттю.

 Проте, що обираючи свій шлях, свою соціальну політику, Українська держава не повинна сліпо копіювати закордонні моделі, але водночас не слід й ігнорувати досвід організації соціальної політики в сучасних “державах загального добробуту”, а також аналіз поглядів західних соціологів і політологів на сутність соціальної політики.

**2.2. Аналіз основних видів державної соціальної допомоги в Україні 2016-2018 рр.**

З розвитком економіки, стабілізацією грошової, кредитно-фіскальної, валютної сфери в Україні відбувається становлення і розвиток соціальної політики держави. Разом з трансформацією економіки відбувається створення системи соціального захисту населення з метою компенсації негативних проявів ринкової економіки. За роки незалежності розроблено і впроваджено в дію політику соціального захисту, страхування та забезпечення населення. Створені необхідні умови для нормального її функціонування, для постійного доповнення і вдосконалення. Але разом з цим в соціальній сфері виявляються риси її недосконалості та невідповідності сучасним потребам людей.

Тому перед державою стоять першочергові завдання переходу від надання пільг та дотацій до адресної грошової допомоги, створення умов для досягнення розмірів середньої заробітної плати до розмірів прожиткового мінімуму, розширення мережі недержавних пенсійних фондів поряд з основним державним, проведення зваженої політики у сфері регулювання оплати праці, ринку праці та всієї сфери соціального забезпечення.

Прожитковий мінімум — базовий державний соціальний стандарт, на підставі якого в Україні встановлюються основні соціальні гарантії та норми у сферах доходів населення, охорони здоров’я, освіти, житлово-комунального, побутового та соціально-культурного обслуговування.[69]

Прожитковий мінімум України складається з:

* споживчого кошика (фрукти, овочі, м’ясні й рибні продукти, різні види олії, хлібні продукти, цукор і кондитерські вироби, яйця, чай, кава, спеції, молочні та кисломолочні продукти тощо);
* мінімального набору непродовольчих товарів (одяг, взуття, предмети побуту, засоби гігієни);
* послуг, необхідних для збереження здоров’я і забезпечення життєдіяльності людини, а також різних платежів (комунальні та побутові послуги, транспортні витрати й культурні заходи).[69]

Проаналізуємо, як за останні роки змінювався прожитковий мінімум та яким чином це впливало на розміри соціальних виплат.

 Статтею 7 Закону України „Про Державний бюджет на 2016 рік” установлено, що у 2016 році прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць у розмірі з 1 січня – 1 330 грн, з 1 травня – 1 399 грн, з 1 грудня – 1 496 грн, а для тих, хто відноситься до основних соціальних і демографічних груп населення:

* дітей віком до 6 років: з 1 січня – 1 167 грн, з 1 травня - 1 228 грн, з 1 грудня -1 313 грн;
* дітей віком від 6 до 18 років: з 1 січня – 1 455 грн, з 1 травня - 1 531 грн, з 1 грудня -1 637 грн;
* працездатних осіб: з 1 січня – 1 378 грн, з 1 травня - 1 450 грн, з 1 грудня -1 550 грн;
* осіб, які втратили працездатність: з 1 січня – 1 074 грн; 1 травня - 1 130 грн, з 1 грудня - 1 208 грн.[66]

Виходячи з цього розглянемо таблицю 2.2.1.[66]

*Таблиця 2.2.1*

**Розміри державної допомоги за 2016 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид допомоги | З січня | З травня | З грудня |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Допомога у зв`язку з вагітністю та пологами |
|  | 344,50 | 362,50 | 387,50 |
| Допомога при народжені дитини |  | 41280,00 |  |
| одноразова виплата: |  | 10320,00 |  |
| щомісячна виплата: |  | 860,00 |  |
| Допомога до досягнення дитиною трирічного віку |  | 130,00 |  |
|

|  |
| --- |
| Допомога на дітей одиноким матерям надається у розмірі, що дорівнює різниці між 100 % ПМ для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім’ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців |

 |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 1167,00 | 1228,00 | 1313,00 |
| від 6 до 18 років | 1455,00 | 1531,00 | 1637,00 |
| від 18 до 23 років | 1378,00 | 1450,00 | 1550,00 |
| Допомога на дітей, над якими встановлено опіку |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 2334,00 | 2456,00 | 2626,00 |
| від 6 до 18 років | 2910,00 | 3062,00 | 3274,00 |

*Продовження табл. 2.2.1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів надається у розмірі, що дорівнює різниці між 50 % ПМ для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім’ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 583,50 | 614,00 | 656,50 |
| від 6 до 18 років | 727,50 | 765,50 | 818,50 |
| Державна соціальна допомога на дітей - сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 2334,00 | 2456,00 | 2626,00 |
| від 6 до 18 років | 2910,00 | 3062,00 | 3274,00 |
| від 18 до 23 років | 2756,00 | 2900,00 | 3100,00 |
| Щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу |
| мінімальна заробітна плата | 1378,00 | 1450,00 | 1550,00 |

Аналізуючи дані таблиці бачимо, що соціальні виплати напряму залежать від розміру прожиткового мінімуму, який встановлює держава. Протягом 2016 року хоч і були зміни у виплатах, але були вони не значні для населення.

Рівень забезпечення прожиткового мінімуму для призначення допомоги у 2016 році відповідно до Закону України „Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім’ям” у відсотковому співвідношенні до прожиткового мінімуму для основних соціальних і демографічних груп населення становить: для працездатних осіб ― 21%, для дітей ― 85%, для осіб, які втратили працездатність, та інвалідів 100% відповідного прожиткового мінімуму.

Розмір державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім’ям у 2016 році не може бути більше ніж 75% від рівня забезпечення прожиткового мінімуму для сім’ї.[19] З огляду на зазначене роздивимось таблицю 2.2.2.[66]

*Таблиця 2.2.2*

**Допомога малозабезпеченим сім’ям у 2016 році**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид допомоги | З січня | З травня | З грудня |
| Для працездатних осіб(21% ПМ для працездатних осіб) | 289,38 | 304,50 | 325,50 |
| для осіб, які втратили працездатність, та інвалідів(100%) | 1074,00 | 1130,00 | 1208,00 |
| для дітей віком (85%) |  |  |  |
| до 6 років | 991,95 | 1043,80 | 1116,05 |
| від 6 до 18 років | 1236,75 | 1301,35 | 1391,45 |
| від 18 до 23 років (за умови навчання) | 1171,30 | 1232,50 | 1317,50 |
| Доплата на дітей віком від |
| 0 до 13 років |  | 250,00 |  |
| 13 до 18 років |  | 500,00 |  |

Дивлячись на дані таблиці, бачимо що розміри соціальних виплат дорівнюють відсотку від прожиткового мінімуму та протягом 2016 року незначно збільшувалися.

Законом України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” визначено право на матеріальне забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України та соціальний захист інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів шляхом встановлення державної соціальної допомоги у відсотках від прожиткового мінімуму. Розмір державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам у 2016 році буде розраховуватися з урахуванням норм вищезазначеного Закону та статтею 7 Закону України „Про Державний бюджет на 2016 рік” з урахуванням норм постанови Кабінету Міністрів України від 26.03.2008 № 265 „Деякі питання пенсійного забезпечення громадян”. Звернемо увагу на таблицю 2.2.3.[66]

*Таблиця 2.2.3*

**Державна соціальна допомога інвалідам за 2016 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Державна соціальна допомога | З січня | З травня | З грудня |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Інвалідам з дитинства І групи підгрупи А з надбавкою на догляд | 2 206,80 | 2 322,00 | 2 482,60 |
| Інвалідам з дитинства І групи підгрупи Б з надбавкою на догляд | 1 611,00 | 1 695,00 | 1 812,00 |
| Інвалідам з дитинства ІІ групи, одиноким інвалідам з дитинства ІІ групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд | 1 074,00 | 1 130,00 | 1 208,00 |
| Інвалідам з дитинства ІІІ групи, одиноким інвалідам з дитинства ІІІ групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд | 1 074,00 | 1 130,00 | 1 208,00 |
| На дітей-інвалідів | 1 074,00 | 1 130,00 | 1 208,00 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А до 6 років з надбавкою на догляд | 1 918,80 | 2 019,00 | 2 158,60 |
| На дітей-інвалідів до 6 років з надбавкою на догляд | 1 335,30 | 1 405,00 | 1 502,10 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 2 206,80 | 2 322,00 | 2 482,60 |
| На дітей-інвалідів від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 1 479,30 | 1 556,50 | 1 664,10 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою | 1 127,70 | 1 186,50 | 1 268,40 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, до 6 років з надбавкою на догляд | 2 294,70 | 2 414,50 | 2 581,40 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, до 6 років з надбавкою на догляд | 1 711,20 | 1 800,50 | 1 924,90 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 2 582,70 | 2 717,50 | 2 905,40 |

*Продовження табл. 2.2.3*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 1 855,20 | 1 952,00 | 2 086,90 |

Підбиваючи підсумок даних таблиці, бачимо, що як протягом року змінювався прожитковий мінімум, так прямо пропорційно і змінювалися грошові виплати для інвалідів.

Роздивимось розміри соціальної допомоги на 2017 рік. З 1 січня 2017 року прожитковий мінімум однієї особи на місяць становитиме:1 544 грн, з 1 травня – 1 624 грн, а з 1 грудня –1 700 грн. Також для дітей віком до 6 років: з 1 січня –1 355 грн, з 1 травня –1 426 грн, а з 1 грудня – 1 492 грн. Діти віком від 6 до 18 років: з 1 січня отримають 1 689 грн та з 1 грудня – 1 860 грн**.** Працездатні особи, станом на 1 грудня будуть отримувати 1762 грн**.** Такі розміри соцвиплат встановлені рішенням Кабінету Міністрів України та Статтею 7 Закону України “Про Державний бюджет України на 2017 рік”. Дивлячись на вищезазначене подивимось на таблицю 2.2.4.[70]

*Таблиця 2.2.4*

**Види державної соціальної допомоги за 2017 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид допомоги | З січня | З травня | З грудня |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Допомога у зв`язку з вагітністю та пологами |
|  | 400,00 | 421,00 | 440,50 |
| Допомога при народжені дитини |  | 41280,00 |  |
| одноразова виплата: |  | 10320,00 |  |
| щомісячна виплата: |  | 860,00 |  |
| Допомога до досягнення дитиною трирічного віку |  | 130,00 |  |
|

|  |
| --- |
| Допомога на дітей одиноким матерям |
| надається у розмірі, що дорівнює різниці між 100 % ПМ для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім’ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців |

 |
| на дітей віком |  |  |  |

*Продовження табл. 2.2.4*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| до 6 років | 1355,00 | 1426,00 | 1492,00 |
| від 6 до 18 років | 1689,00 | 1777,00 | 1860,00 |
| від 18 до 23 років | 1600,00 | 1684,00 | 1762,00 |
| Допомога на дітей, над якими встановлено опіку |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 2710,00 | 2852,00 | 2984,00 |
| від 6 до 18 років | 3778,00 | 3554,00 | 3720,00 |
| Тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів надається у розмірі, що дорівнює різниці між 50 % ПМ для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім’ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 677,50 | 713,00 | 746,50 |
| від 6 до 18 років | 844,50 | 888,50 | 930,50 |
| Державна соціальна допомога на дітей - сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 2710,00 | 2852,00 | 2984,00 |
| від 6 до 18 років | 3378,00 | 3554,00 | 3720,00 |
| від 18 до 23 років | 3200,00 | 3368,00 | 3524,00 |
| Щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу |
| мінімальна заробітна плата | 1544,00 | 1624,00 | 1700,00 |

Аналізуючи зазначені дані в таблиці, бачимо що у порівнянні з 2016 роком виплати збільшилися і протягом 2017 року продовжували зростати.

Рівень забезпечення прожиткового мінімуму у 2017 році для призначення допомоги відповідно до Закону України „Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім’ям” у відсотковому співвідношенні до прожиткового мінімуму для основних соціальних і демографічних груп населення становить: для працездатних осіб ― 21%, для дітей ― 85%, для осіб, які втратили працездатність, та інвалідів 100% відповідного прожиткового мінімуму. Розмір державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім’ям у 2017 році не може бути більше ніж 75% від рівня забезпечення прожиткового мінімуму для сім’ї.[64] Тому поглянемо на таблицю 2.2.5.[70]

*Таблиця 2.2.5*

**Допомога малозабезпеченим сім’ям у 2017 році**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид допомоги | з січня | з травня  | з грудня |
| Для працездатних осіб(21 % ПМ для працездатних осіб) | 336 | 353,64 | 370,02 |
| Для осіб, які втратили працездатність, та інвалідів (100%) | 1 247 | 1 312 | 1 373 |
| для дітей віком (85%):  |   |
| до 6 років | 1 151,75 | 1 212,1 | 1 268,2 |
| від 6 до 18 років | 1 435,65 | 1 510,45 | 1 581 |
| від 18 до 23 років (за умови навчання) | 1 360 | 1 431,4 | 1 497,7 |
| Доплата на дітей віком від: |   |
| 0 до 13 років | 250 |
| 13 до 18 років | 500 |

Виходячи з даних таблиці бачимо, що як протягом року збільшувався прожитковий мінімум, згідно з цим і збільшувалися соціальні виплати малозабезпеченим сім’ям у 2017 році.

 Законом України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” визначено право на матеріальне забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України та соціальний захист інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів шляхом встановлення державної соціальної допомоги у відсотках від прожиткового мінімуму. Розмір державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам у 2017 році буде розраховуватися з урахуванням норм вищезазначеного Закону та статтею 7 Закону України „Про Державний бюджет на 2017 рік” з урахуванням норм постанови Кабінету Міністрів України від 26.03.2008 № 265 „Деякі питання пенсійного забезпечення громадян” (зі змінами та доповненнями). Згідно з вищезазначеним розглянемо таблицю 2.2.6.[70]

*Таблиця 2.2.6*

**Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам за 2017 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Державна соціальна допомога | З січня | З травня | З грудня |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Інвалідам з дитинства І групи  підгрупи А з надбавкою на догляд | 2 561,90 | 2 695,40 | 2 821,10 |
| Інвалідам з дитинства І групи підгрупи Б з надбавкою на догляд | 1 870,50 | 1 968,00 | 2 059,50 |
| Інвалідам з дитинства ІІ групи, одиноким інвалідам з дитинства ІІ групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд | 1 247,00 | 1 312,00 | 1 373,00 |
| Інвалідам з дитинства ІІІ групи,  одиноким інвалідам з дитинства ІІІ групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд | 1 247,00 | 1 312,00 | 1 373,00 |
| На дітей-інвалідів | 1 247,00 | 1 312,00 | 1 373,00 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А до 6 років з надбавкою на догляд | 2 227,90 | 2 344,40 | 2 453,10 |
| На дітей-інвалідів до 6 років з надбавкою на догляд | 1 550,40 | 1 631,40 | 1 707,10 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 2 561,90 | 2 695,40 | 2 821,10 |
| На дітей-інвалідів від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 1 717,40 | 1 806,90 | 1 891,10 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою | 1 309,35 | 1 377,60 | 1 441,65 |

*Продовження табл. 2.2.6*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| На дітей-інвалідів підгрупи А, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, до 6 років з надбавкою на догляд  | 2 664,35 | 2 803,60 | 2 933,65 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, до 6 років з надбавкою на догляд  | 1 986,85 | 2 090,60 | 2 187,65 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 2 998,35 | 3 154,60 | 3 301,65 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 2 153,85 | 2 266,10 | 2 371,65 |

Опираючись на дані таблиці, можна сказати, що розміри соціальних виплат збільшувалися пропорційно розмірам прожиткового мінімуму.

Подивимось на розміри державних соціальних допомог у 2018 році. Законом України “Про Державний бюджет України на 2018 рік”, на 2018 рік визначено прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць у розмірі з 1 січня 2018 року – 1 700 гривень, з 1 липня – 1 777 гривень, з 1 грудня – 1 853 гривні.[20] Враховуючи зазначене, у 2018 році розміри деяких видів державної допомоги подані у таблиці 2.2.7.[84]

*Таблиця 2.2.7*

**Види державної соціальної допомоги за 2018 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | З січня | З травня | З грудня |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Допомога у зв`язку з вагітністю та пологами |
|  | 440,50 | 460,25 | 480,25 |
| Допомога при народжені дитини |  | 41280,00 |  |
| одноразова виплата: |  | 10320,00 |  |
| щомісячна виплата: |  | 860,00 |  |

*Продовження табл. 2.2.7*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Допомога до досягнення дитиною трирічного віку |  | 130,00 |  |
|

|  |
| --- |
| Допомога на дітей одиноким матерямнадається у розмірі, що дорівнює різниці між 100 % ПМ для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім’ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців |

 |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 1492,00 | 1559,00 | 1626,00 |
| від 6 до 18 років | 1860,00 | 1944,00 | 2027,00 |
| від 18 до 23 років | 1762,00 | 1841,00 | 1921,00 |
| Допомога на дітей, над якими встановлено опіку |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 2984,00 | 3118,00 | 3252,00 |
| від 6 до 18 років | 3720,00 | 3888,00 | 4054,00 |
|  |
| Тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів надається у розмірі, що дорівнює різниці між 50 % ПМ для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім’ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 746,00 | 779,50 | 813,00 |
| від 6 до 18 років | 930,00 | 972,00 | 1013,50 |
| Державна соціальна допомога на дітей - сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування |
| на дітей віком |  |  |  |
| до 6 років | 2984,00 | 3118,00 | 3252,00 |
| від 6 до 18 років | 3720,00 | 3888,00 | 4054,00 |
| від 18 до 23 років | 3524,00 | 3682,00 | 3842,00 |
| Щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу |
| мінімальна заробітна плата | 1700,00 | 1777,00 | 1853,00 |

Аналізуючи дані таблиці, зазначимо що у порівнянні з 2017 роком соціальні виплати мали тенденцію збільшення, та продовжували збільшуватися протягом 2018 року.

Рівень забезпечення прожиткового мінімуму, як у 2017 та у 2018 році для призначення допомоги у відсотковому співвідношенні до прожиткового мінімуму для основних соціальних і демографічних груп населення становить: для працездатних осіб ― 21 відсоток, для дітей - 85 відсотків, для осіб, які втратили працездатність, та інвалідів 100 відсотків відповідного прожиткового мінімуму. Розмір державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім’ям у 2017 році не може бути більше ніж 75% від рівня забезпечення прожиткового мінімуму для сім’ї.[84] Тому поглянемо на таблицю 2.2.8.[84]

*Таблиця 2.2.8*

**Державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям за 2018 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид допомоги | З січня | З травня | З грудня |
| Для працездатних осіб(21% ПМ для працездатних осіб) | 370,02 | 386,61 | 403,41 |
| Для осіб, які втратили працездатність, та інвалідів(100%) | 1373,00 | 1435,00 | 1497,00 |
| Для дітей віком (85%) |  |  |  |
| до 6 років | 1268,20 | 1325,15 | 1382,10 |
| від 6 до 18 років | 1581,00 | 1652,40 | 1722,95 |
| від 18 до 23 років (за умови навчання) | 1497,70 | 1564,85 | 1632,85 |
| Доплата на дітей віком від |
| 0 до 13 років |  | 250,00 |  |
| 13 до 18 років |  | 500,00 |  |

Аналізуючи дані таблиці бачимо, що соціальні виплати напряму залежать від розміру прожиткового мінімуму встановленим державою.

Законом України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” визначено право на матеріальне забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України та соціальний захист інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів шляхом встановлення державної соціальної допомоги у відсотках від прожиткового мінімуму.[22] Згідно з вищезазначеним зверенемо увагу на таблицю 2.2.9.[84]

*Таблиця 2.2.9*

**Державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства**

**та дітям з інвалідністю за 2018 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Державна соціальна допомога | з січня | з травня | з грудня |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Інвалідам з дитинства І групи  підгрупи А з надбавкою на догляд | 2 876,40 | 2 960,40 | 3074,90 |
| Інвалідам з дитинства І групи підгрупи Б з надбавкою на догляд | 2178,00 | 12178,00 | 2 245,50 |
| Інвалідам з дитинства ІІ групи, одиноким інвалідам з дитинства ІІ групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд | 1452,00 | 1452,00 | 1497,00 |
| Інвалідам з дитинства ІІІ групи,  одиноким інвалідам з дитинства ІІІ групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд | 1452,00 | 1452,00 | 1497,00 |
| На дітей-інвалідів | 1452,00 | 1452,00 | 1497,00 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А до 6 років з надбавкою на догляд | 2508,40 | 2575,40 | 2673,90 |
| На дітей-інвалідів до 6 років з надбавкою на догляд | 1762,40 | 1795,90 | 1860,90 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 2876,40 | 2960,40 | 3074,90 |
| На дітей-інвалідів від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 1946,40 | 1988,40 | 2061,40 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою | 1524,60 | 1524,60 | 1571,85 |

*Продовження табл. 2.2.9*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, до 6 років з надбавкою на догляд  | 3016,60 | 3083,60 | 3197,85 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, до 6 років з надбавкою на догляд  | 2270,60 | 2304,10 | 2384,85 |
| На дітей-інвалідів підгрупи А, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 3384,60 | 3468,60 | 3598,85 |
| На дітей-інвалідів, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, від 6 до 18 років з надбавкою на догляд | 2454,60 | 2496,60 | 2585,35 |

Аналізуючи цифри запропонованої таблиці можна сказати, що соціальні виплати мали тенденцію збільшення згідно з зростанням прожиткового мінімуму.

Виходячи з даних продемонстрованих в таблицях за 2016-2018 роки ми бачимо, що саме до прожиткового мінімуму прив’язані всі соціальні виплати в Україні. Якщо прожитковий мінімум підвищується, то і соціальні виплати теж відповідно зростають. Отже, зросте розмір допомоги для дітей, трохи більше отримуватимуть одинокі матері, малозабезпечені родини, а також люди з інвалідністю.

Соціальний захист населення від деяких негативних, але неминучих наслідків розвитку ринкової економіки (загроза появи безробіття, вплив вільних цін на рівень доходів населення), коли його об’єктом виступає життєвий рівень населення (рис. 2.2.1)[87], здійснює в основному держава за участю профспілок та інших громадянських організацій. При цьому заходи щодо соціального захисту мають переважно економічний характер.

Чим зумовлена необхідність соціального захисту?

Вільна конкуренція призводить до звільнення зайвих працівників

Вільні ціни впливають на рівень доходів населення

Яка мета соціального захисту?

Кого захищають?

Протидіяти зниженню життєвого рівня населення в умовах ринкової економіки

* малозабезпечені верстви населення
* тих,хто втратив роботу
* працівників, що мають невисокі доходи

Які заходи захисту?

Хто захищає?

Працевлаштування, допомога з безробіття, індексація грошових доходів, встановлення мінімального бюджету, пільги, фінансування сільських закладів охорони здоров’я, надбавка до пенсії працюючим пенсіонерам, допомога інвалідам, допомога на дитину, виплата і перерахування аліментів.

Держава

Професійні спілки

Контроль за виконанням колективних договорів

Об’єднання споживачів

Захист прав споживачів

Рис. 2.2.1. **Механізм соціального захисту населення**

Соціальний захист ― це передусім проблема соціальної справедливості, забезпечення нормального розвитку національної економіки. Він не зводиться до функцій перерозподілу і вимагає профілактичних заходів для запобігання негативним проявам ринкової економіки.

Особливості напрямків фінансування видатків на соціальний захист та соціальне забезпечення населення представлені на рис. 2.2.2.

Пільги ветеранам війни і праці

Інші види допомоги

Допомога сім’ям з дітьми

Дитячі заклади інтернати

Пенсії і допомоги

Напрями бюджетного фінансування видатків на соціальний захист та соціальне забезпечення

Пенсії військовослужбовцям та особам начальницького і рядового складу

Молодіжні програми

Програми соціального захисту неповнолітніх

Притулки для неповнолітніх

Будинки-інтернати для пристарілих та інвалідів

Рис. 2.2.2. **Характеристика напрямів фінансування видатків на соціальний захист**

Соціальне забезпечення забезпечують усім громадянам рівні можливості для підтримання достойного рівня життя, а також забезпечують підтримку окремих груп населення.

Розрізняють такі види соціального захисту як: активний, що передбачає створення нових робочих місць, перенавчання персоналу, збереження наявних робочих місць, та пасивний, що забезпечує виплату допомоги та дотацій.

В структурі соціального захисту виділяють чотири рівні:

* перший: гарантії базові, що забезпечують індивіда у випадку хвороби, старіння (це обмежений захист);
* другий: гарантії додаткові (або факультативні ― за бажанням) або обов’язкові, що поліпшують здоров’я або утримання ― залежать від соціально-економічної політики країни, що їх надає;
* третій: прості доповнення (передбачені оподаткуванням), що надають можливість збільшити гарантії проти ризиків (госпіталізація, старіння);
* четвертий: захист, що забезпечується персонально коштом доходу.[46]

Будь-яке суспільство прагне створити кращі умови для життєдіяльності людей і досягти соціальної справедливості. Передумовами реалізації соціального захисту ― рівність чи нерівність доходів.

Чинники існування нерівності:

1) диференціація зарплати залежно від здібностей, освіти, професійного досвіду;

2) нерівномірний розподіл власності на цінні папери й нерухоме майно;

3) везіння, удача, ризик, особисті зв’язки.[55]

Зменшення нерівності у розподілі доходів, або перерозподіл доходів, здійснює державна влада за допомогою податкової системи та трансфертів. Цьому сприяє система оподаткування. Майже в усіх країнах існують програми соціального страхування і державної допомоги бідним, які передбачають страхування за віком, у разі непрацездатності, втрати роботи, програми додаткової допомоги: медичне страхування, допомога багатодітним родинам, надання різних пільг. Політика перерозподілу доходів виправдана у довгостроковій перспективі, оскільки дає можливість бідним одержати освіту та досягти певних успіхів.

Для виконання своїх функцій держава повинна мати достатні грошові фонди. Ці фонди вона формує шляхом перерозподілу валового внутрішнього продукту. Найважливішим засобом, через який держава здійснює розподіл і перерозподіл внутрішнього продукту, є Державний бюджет.

Після затвердження, Державний бюджет набуває сили закону. Бюджети всіх рівнів складаються та виконуються згідно з бюджетною класифікацією. Бюджетна класифікація ― це єдина міжнародна система функціонального групування доходів і видатків бюджету за однорідними ознаками. Вона забезпечує можливість порівнювати бюджетні дані різних бюджетів, дає змогу визначитись щодо характеру дій держави по надходженню дохідних джерел і напрямах використання одержаних коштів.[16]

Основним джерелом формування коштів фондів загальнообов’язкового державного соціального страхування визначені страхові внески страхувальників ― роботодавців та застрахованих осіб, асигнування державного бюджету; суми фінансових санкцій, застосованих до підприємств, установ, організацій та фізичних осіб за порушення встановленого порядку сплати страхових внесків та використання коштів фондів, а також суми адміністративних штрафів, накладених на посадових осіб та громадян за такі порушення; прибуток, одержаний від тимчасово вільних коштів фондів, у тому числі резерву коштів фондів, на депозитному рахунку; благодійні внески підприємств, установ, організацій та фізичних осіб; інші надходження відповідно до законодавства України.

Кошти загальнообов’язкового державного соціального страхування у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням, спрямовуються на фінансування:

1) допомоги по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною);

2) допомоги по вагітності та пологах;

3) допомоги при народженні дитини;

4) допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;

5) допомоги на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві);

6) забезпечення оздоровчих заходів (оплата путівок на санаторно-курортне лікування застрахованим особам та членам їх сімей, до дитячих оздоровчих закладів, часткове утримання санаторіїв, профілакторіїв, надання соціальних послуг у позашкільній роботі з дітьми).[26]

Отже, соціальні виплати ― це надання громадянам грошової суми, виділеної за рахунок коштів бюджетів. Допомоги є безоплатними. Це означає, що громадяни, які отримали їх, не повертають грошову суму в бюджет, з якого вони сплачувалися. Одержувачі допомог, отже, можуть витрачати їх на власний розсуд. Соціальна допомога людям у вигляді грошей виплачується в розмірах згідно з прожитковим мінімумом, який протягом року збільшується.

Роздивимось на прикладі підприємства ТОВ “Семіол” результативність соціальних виплат. Підприємство надає такі види соціальної допомоги (див. табл. 2.2.10).

*Таблиця 2.2.10*

**Система соціальних пільг, наданих за рахунок підприємства ТОВ “Семіол”**

|  |  |
| --- | --- |
| Немонетарні пільги | Монетарні пільги |
| Надання путівок на відпочинок | Оплата лікарняних листків |
| Доставляння до місця роботи й додому | Матеріальна допомога |
| Знижки та пільги на купівлю товарів підприємства | Декретні виплати |
| Організація харчування | Медичне страхування |

Розвинена система соціальних пільг і виплат на даному підприємстві сприяє:

• залученню висококваліфікованих працівників;

• збереженню груп висококваліфікованих працівників протягом необхідного терміну;

• підтримці конкурентоспроможності компанії на ринку праці за рахунок пропозицій працівникам вигідніших форм заохочення в інших компаніях;

• стимулюванню продуктивності праці.

Здоров’я робітників, рівень їх знань і культури, досвіду, здібностей, рівень професіоналізму впливають на результати праці й належать до важливих характеристик соціального розвитку підприємства та соціальної активності трудового колективу. Нині більшість підприємств намагаються зацікавити фахівців саме соціальними виплатами й пільгами, оскільки рівень заробітної плати відносно однаковий.

Відтак, відзначимо, що на розмір адресної грошової допомоги впливає базовий державний соціальний стандарт ― прожитковий мінімум. Аналізуючи останні роки він зріс з 1330 грн до 1853 грн, тому й збільшився розмір допомоги на дітей, одиноким матерям, малозабезпеченим родинам і людям з інвалідністю. Для здійснення цих виплат держава повинна мати достатні грошові фонди. Ці фонди вона формує шляхом перерозподілу валового внутрішнього продукту. Найважливішим засобом, через який держава здійснює розподіл і перерозподіл внутрішнього продукту, є Державний бюджет.

**2.3. Медичне обслуговування працівників на підприємстві**

**ТОВ “Семіол” та заходи щодо його поліпшення**

Незадоволеність пацієнтів та лікарів наявною системою охорони здоров’я відображає серйозні й невирішені проблеми. Аналіз системи страхової медицини, а також шляхи запровадження обов’язкового медичного страхування є на сьогодні важливими для України. Страхова медицина забезпечує захист інтересів населення у сфері охорони здоров’я завдяки медичному страхуванні, яке полягає в наданні гарантій оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку внаслідок накопичених страховиком коштів. Тема є надзвичайно актуальною на даний момент, оскільки зараз в країні необхідні зміни та медичне страхування є їх складовою.

Ст. 49 Конституції України проголошує, що кожна людина має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування, а охорона здоров’я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм.[39] Одним із важливих напрямків реформування сфери охорони здоров’я є запровадження системи обов’язкового медичного страхування. Проте на сьогодні ця сфера охорони здоров’я так і залишається законодавчо не врегульованою.

Об’єктомобов’язкового медичного страхування є страховий ризик, пов’язаний з витратами на надання необхідного обсягу медичних послуг, відшкодування збитків, пов’язаних із втратою застрахованими особами заробітної плати або відповідної її частини під час виконання трудових обов’язків, з ушкодженням здоров’я, а також виникненням обставин, унаслідок яких застрахована особа або члени її сім’ї можуть втратити тимчасово засоби існування та потребувати матеріального забезпечення у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності (включаючи догляд за хворою дитиною, дитиною-інвалідом, хворим членом сім’ї), вагітністю та пологами, зі смертю застрахованої особи або членів її сім’ї, а також необхідністю надання соціальних послуг.

Загальнообов’язковому медичному страхуванню підлягають:

1) громадяни України, іноземці (якщо інше не встановлено міжнародними договорами, згода на обов’язковість яких надана ВР України) та особи без громадянства, які працюють на підприємствах, в установах, організаціях, створених відповідно до законодавства України;

2) члени колективних та орендних підприємств, сільськогосподарських кооперативів та фермерських господарств, у тому числі тих, які обрали особливий спосіб оподаткування (фіксований податок, єдиний податок, фіксований сільськогосподарський податок, придбали спеціальний торговий патент);

3) фізичні особи ― суб’єкти підприємницької діяльності, у тому числі ті, які обрали особливий спосіб оподаткування (фіксований податок, єдиний податок, фіксований сільськогосподарський податок, придбали спеціальний торговий патент), та члени сімей зазначених фізичних осіб, які беруть участь у провадженні ними підприємницької діяльності;

4) особи, які забезпечують себе роботою самостійно – займаються адвокатською, нотаріальною, творчою та іншою діяльністю, пов’язаною з отриманням доходу безпосередньо від цієї діяльності;

5) громадяни України, які працюють у розташованих за межами України дипломатичних представництвах, консульських установах України, філіях, представництвах, інших відокремлених підрозділах підприємств та організацій;

6) громадяни України та особи без громадянства, які працюють в іноземних дипломатичних представництвах та консульських установах іноземних держав, філіях, представництвах, інших відокремлених підрозділах іноземних підприємств та організацій, міжнародних організацій, розташованих на території України (якщо інше не встановлено міжнародними договорами, згода на обов’язковість яких надана Верховною Радою України);

7) особи, обрані на виборні посади до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об’єднань громадян, профспілок, політичних партій, які отримують заробітну плату за роботу на виборній посаді;

8) особи, які проходять строкову військову службу у Збройних силах України, Службі безпеки України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях, а також в органах Міністерства внутрішніх справ України;

9) працівники воєнізованих формувань, гірничорятувальних частин незалежно від підпорядкування, а також особовий склад аварійно-рятувальної служби, створеної відповідно до законодавства на постійній основі;

10) особи, які проходять альтернативну (невійськову) службу;

11) непрацездатні особи;

12) особи, які проходять професійну підготовку, перепідготовку або підвищення кваліфікації з відривом від виробництва за направленням підприємств, установ, організацій (без збереження заробітної плати та з отриманням стипендії відповідно до законодавства);

13) особи, які відповідно до законів отримують допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;

14) один з непрацюючих працездатних батьків, усиновителів, опікун, піклувальник, які фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, а також непрацюючі працездатні особи, які здійснюють догляд за інвалідом І групи або за особою похилого віку, яка за висновком медичного закладу потребує постійного стороннього догляду або досягла 80-річного віку, якщо такі непрацюючі працездатні особи отримують допомогу або компенсацію відповідно до законодавства;

15) особи, які отримують допомогу через тимчасову непрацездатність;

16) військовослужбовці (крім військовослужбовців строкової служби), особи рядового і начальницького складу.

Страхувальниками є:

1) роботодавці:

– підприємства, установи та організації, створені відповідно до законодавства України, незалежно від форми власності, виду діяльності та господарювання, об’єднання громадян, профспілки, політичні партії, фізичні особи ― суб’єкти підприємницької діяльності та інші особи, що використовують працю фізичних осіб на умовах трудового договору;

– дипломатичні представництва, консульські установи України, філії, представництва, інші відокремлені підрозділи підприємств та організацій;

– іноземні дипломатичні представництва та консульські установи іноземних держав, філії, представництва, інші відокремлені підрозділи іноземних підприємств та організацій, міжнародних організацій, розташованих на території України;

2) підприємства, установи, організації, військові частини та органи, які виплачують заробітну плату (винагороду), грошове забезпечення, допомогу;

3) органи місцевого самоврядування для непрацюючих осіб;

4) застраховані особи.

Страхувальники набувають статусу платниківстрахових внесківз дня взяття їх на облік у Фонді медичного страхування або з дня набрання чинності договором про їх добровільну участь.

Страхові внески є цільовим загальнообов’язковим платежем, який справляється на всій території України. Вони не включаються до складу податків, не можуть бути зараховані до держбюджету і не підлягають вилученню з Фонду медичного страхування. Фонд медичного страхування веде облік усіх застрахованих осіб та персоніфікований облік надходження страхових внесків, створює і забезпечує функціонування єдиного державного автоматизованого банку відомостей про застрахованих осіб, здійснює облік коштів Накопичувального страхового фонду на накопичувальних страхових рахунках. Програма обов’язкового медичного страхування розробляється Фондом медичного страхування, узгоджується з центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров’я та щорічно затверджується Кабінетом Міністрів України. [23]

Програма обов’язкового медичного страхування включає: перелік клініко-діагностичних груп захворювань, травм або їх наслідків, а також інших патологічних станів, при настанні яких, медична допомога застрахованим особам надається за рахунок Фонду медичного страхування; основні стандарти якості надання медичних послуг та нормативи їх забезпечення, обсяги, методи й терміни лікування, профілактичні та реабілітаційні заходи.

Фінансування програми обов’язкового медичного страхування здійснюється відповідно до суми зібраних страхових платежів. Медичні послуги за програмою обов’язкового медичного страхування населення можуть надаватися в установах охорони здоров’я усіх форм власності.

При настанні страхового випадку застрахована особа (незалежно від страхового стажу) має право на отримання мінімальної страхової виплати, зазначеної в договорі страхування на оплату медичних послуг, у наступному обов’язковому переліку надання: цілодобової, якісної, висококваліфікованої медичної допомоги в екстрених випадках. Зокрема, медичної допомоги, яка надається при амбулаторно-поліклінічному лікуванні, у тому числі при лікуванні в умовах денного стаціонару. Також медичної допомоги, яка надається при екстреному і плановому стаціонарному лікуванні в спеціалізованих відділеннях та відділеннях загального профілю, надання планової або екстреної оперативної медичної допомоги, комплексного забезпечення передопераційного та післяопераційного періодів, проведення вакцинації, надання консультацій та послуг, установлення діагнозу, медичної допомоги, що надається в період реабілітації, забезпечення необхідними протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, спеціальними засобами пересування, зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів).[101]

Розглянемо характеристику підприємства ТОВ “Семіол” на прикладі якого докладніше представимо характеристику медичного обслуговування працівників на підприємстві.

Товариство з обмеженою діяльністю “Семіол” створено в 1996 році. З самого початку керівництвом організації був узятий курс на впровадження у виробництво передових технологій. Правильний підхід до підбору персоналу дозволив зібрати колектив з кращих фахівців в області налагодження, програмування і проектування. В даний момент кількість співробітників фірми перевищує 30 осіб, більшість з них мають вищу технічну освіту. Основні види діяльності ТОВ “Семіол”: проектування систем автоматизації, розробка і виготовлення пристроїв автоматизації технологічних процесів, наладка та ремонт автоматизованих систем технологічних комплексів промислових підприємств, розробка і впровадження в технологічний процес систем промислового зору. ТОВ “Семіол” розробляє і впроваджує сучасні цифрові системи будь-якої складності для управління електроприводами, автоматизації технологічних процесів. Крім того, проектний відділ виконує проекти, а так само виконує коригування технічної документації, принципових схем.

Основні економічні показники, які характеризують діяльність ТОВ “Семіол” наведені у таблиці 2.3.1.[54]

*Таблиця 2.3.1*

**Основні економічні показники діяльності ТОВ “Семіол”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Показники | Роки | Абсолютне відхилення | Відносне відхилення (%) |
| 2016 | 2017 | 2018 |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Обсяг реалізації продукції, тис. грн | 22113,8 | 25797,0 | 23541,0 | 9616,4 | 170 |
| 2. | Собівартість реалізов. продукції, тис. грн | 14639,8 | 17251,0 | 16334,0 | 7457 | 184 |
| 3. | Середньоспискова чисельність працівників, осіб | 374 | 362 | 258 | -197 | 57 |
| 4. | Фонд оплати праці працівників, тис.грн | 8205,0 | 8920,9 | 6616,6 | 1465,4 | 128 |
| 5. | Середньорічна прод. праці одного працівн., тис. грн | 59,12 | 71,26 | 91,24 | 60,64 | 290 |

*Продовження табл.. 2.3.1*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. | Середньор. вартість ОВФ, тис. грн | 6087,3 | 6716,5 | 7632,0 | 2138,7 | 139 |
| 7. | Фондовіддача, грн/грн | 3,63 | 3,84 | 3,08 | 0,55 | 121 |
| 8. | Оборотні засоби, тис. грн | 1130,7 | 1619,0 | 1584,0 | 569,1 | 156 |
| 9. | Чистий прибуток, тис. грн | 200,7 | 241,0 | 174,0 | 135,1 | 447 |
| 10. | Рентабельність виробництва за чистим прибутком, % | 1,37 | 1,40 | 1,07 | 0,63 | 243 |

Проаналізував дані за 3 роки функціонування ТОВ “Семіол” можна зробити висновки, що підприємство є прибутковим та рентабельним. Оскільки, обсяг реалізації продукції у тис.грн з 2016-2018 стрімко зріс на 9616,4 тис. грн (1,7 рази). Собівартість реалізованої продукції зросла на 7457 тис. грн (1,84 рази).

Фонд оплати праці зріс всього лише 1465,4 тис. грн (1,28 рази), що свідчить про добру тенденцію, щодо збільшення середньорічної продуктивності праці, яка збільшилась на 60,64 тис. грн (2,9 рази), що свідчить про гарний результат праці на підприємстві.

Фондовіддача збільшилась 0,55 тис. грн (1,21 рази) показує, що ефективність використання засобів праці зростає у нормальному темпі, але вимагає більшого старання з боку керівництва. Вартість оборотних засобів за 3 роки збільшилась на 569,1 тис. грн (1,56 рази).

Чистий прибуток збільшився на 135,1 тис.грн (4,47 рази), що є дуже гарним показником ефективності функціонування підприємства, тому як собівартість продукції зросла відповідно. Така рентабельність свідчить про рівень віддачі [активів](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B8) і ступінь використання [капіталу](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%82%D0%B0%D0%BB) у процесі виробництва показує добру динаміку, яка складає збільшення на 0,63%.(2,43 рази).[54]

Оборотну відомість ТОВ “Семіол”, складену за даними синтетичних рахунків загального плану, подано у таблиці 2.3.2.[53]

*Таблиця 2.3.2*

**Оборотна відомість ТОВ “Семіол” станом на 31 грудня 2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № рах. | Назва рахунків | Сальдо на початок року | Оборот за рік | Сальдо на кінець року |
| Д-т | К-т | Д-т | К-т | Д-т | К-т |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 104 | “Машини та обладнання” | 13000 | ― | 4500 | — | 17500 | ― |
| 131 | “Знос основних засобів” | — | 2300 | — | 1800 | ― | 41001 |
| 152 | “Придбання (виготовлення) основних засобів” | — | ― | 4500 | 4500 | — | 1 |
| 20 | “Виробничі запаси” | 1400 | ― | — | 600 | 800 | 1 |
| 22 | “Малоцінні та швидкозношувані предмети” | 300 | ― | — | 239,40 | 60,60 | 1 |
| 282 | “Товари в торгівлі” | 24180 | ― | 156000 | 148200 | 31980 | 1 |
| 285 | “Торгова націнка” | ― | 8680 | — | 2800 | ― | 11480 |
| 301 | “Каса в національній валюті” | 800 | ― | 156200 | 156800 | 200 | 1 |
| 311 | “Поточні рахунки в національній валюті” | 2000 | ― | 149800 | 143660 | 8140 | 1 |
| 361 | “Розрахунки з вітчизняними покупцями” | 3500 | ― | — | — | 3500 | 1 |
|  | “Розрахунки з підзвітними особами” | 700 | ― | 2600 | 2700 | 600 | ― |
| 38 | “Резерв сумнівних боргів” | ― | 200 | — | 500 | ― | 700 |
| 39 | “Витрати майбутніх періодів” | — | ― | 360 | 299,20 | 60,80 | ― |
| 40 | “Статутний капітал” | ― | 25000 | — | — | ― | 25000 |
| 43 | “Резервний капітал” | ― | 3000 | — | 225 | ― | 3225 |
| 441 | “Нерозподілений прибуток” | ― | 4000 | 225 | 4500 | ― | 82751 |

*Продовження табл.2.3.2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 443 | “Прибуток, використаний у звітному періоді” | — | ― | 225 | 225 | — | ― |
| 46 | “Неоплачений капітал” | 5000 | ― | — | 4100 | 900 | ― |
| 631 | “Розрахунки з вітчизняними постачальниками” | ― | 4000 | 120000 | 122400 | ― | 6400 |
| 641 | “Розрахунки за податками” | ― | 1270 | 27400 | 28600 | ― | 2470 |
| 651 | “Розрахунки за пенсійним забезпеченням” | ― | — | 2000 | 2340 | ― | 340 |
| 652 | “Розрахунки за соціальним страхуванням” | ― | — | — | 272 | ― | 2721 |
| 653 | “Розрахунки за страхуванням на випадок безробіття” | ― | — | — | 210 | ― | 210 |
| 661 | “Розрахунки за заробітною платою” | ― | 1500 | 7230,60 | 7000 | ― | 1269,40 |
| 685 | “Розрахунки з іншими кредиторами” | ― | 930 | 7000 | 6070 | ― | ― |
| 702 | “Дохід від реалізації товарів” | ― | — | 148200 | 148200 | ― | — |
| 791 | “Результат основної діяльності” | ― | — | 123500 | 123500 | ― | — |
| 80 | “Матеріальні витрати” | — |  | 839,40 | 839,40 | — |  |
| 81 | “Витрати на оплату праці” | — | ― | 7000 | 7000 | — | ― |
| 82 | “Відрахування на соціальні заходи” | — | ― | 2661,40 | 2661,40 | — | ― |

*Продовження табл. 2.3.2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 83 | “Амортизація” | — | ― | 1800 | 1800 | — | ― |
| 84 | “Інші операційні витрати” | — | ― | 9799,20 | 9799,20 | — | ― |
| 185 | “Інші затрати” | — | ― | 1900 | 1900 | — | ― |
|  | Разом | 50880 | 50880 | 933740,60 | 933740,60 | 63741,40 | 63741,40 |

Бачимо, що підсумки оборотів та залишків оборотної відомості за аналітичними рахунками повинні бути рівними сумам оборотів і залишків на початок та кінець звітного періоду відповідного синтетичного рахунку.[53]

Роздивимось баланс підприємства за останній рік у табл. 2.3.3.[5]

*Таблиця 2.3.3*

**Баланс ТОВ “Семіол” на 31 грудня 2018 р. (тис. грн)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Актив | Код рядка | На початок звітного періоду | На кінець звітного періоду |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. Необоротні активи |  |  |  |
| Незавершені капітальні інвестиції | 1005 | ― | ― |
| Основні засоби | 1010 | 10700 | 13400 |
| первісна вартість | 1011 | 13000 | 17500 |
|  знос | 1012 | (2300) | (4100) |
| Довгострокові біологічні активи | 1020 | ― | ― |
| Інші необоротні активи | 1090 | ― | ― |
| Усього за розділом I | 1095 | 10700 | 13400 |
| II. Оборотні активи |  |  |  |
| Запаси | 1100 | 17200 | 21360,6 |
| Поточні біологічні активи | 1110 |  |  |
| Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги | 1125 | 3300 | 2800 |
| Дебіторська заборгованість за розрахунками:за виданими авансами |  |  |  |
| 1130 | ― | ― |
| з бюджетом | 1135 | ― | ― |
| у тому числі з податку на прибуток | 1136 | ― | ― |
| Інша поточна дебіторська заборгованість | 1155 | 700 | 600 |

*Продовження табл. 2.3.3*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Поточні фінансові інвестиції | 1160 | ― | ― |
| Гроші та їх еквіваленти | 1165 | 2800 | 8340 |
| Витрати майбутніх періодів | 1170 | ― | 60,8 |
| Інші оборотні активи | 1190 | ― | ― |
| Усього за розділом II | 1195 | 24000 | 33100,6 |
| III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття | 1200 | ― | ― |
| Баланс | 1300 | 34700 | 46541,6 |
| Пасив | Код рядка | На початок звітного періоду | На кінець звітного періоду |
| I. Власний капітал |  |  |  |
| Зареєстрований (пайовий) капітал | 1400 | 25000 | 25000 |
| Додатковий капітал | 1410 | ― | ― |
| Резервний капітал | 1415 | 3000 | 3225 |
| Нерозподілений прибуток (непокритий збиток) | 1420 | 4000 | 8275 |
| Неоплачений капітал | 1425 | (5000) | (900) |
| Усього за розділом I | 1495 | 27000 | 35600 |
| II. Довгострокові зобов’язання і забезпечення | 1500 | ― | ― |
| IІІ. Поточні зобов’язання і забезпечення |  |  |  |
| Короткострокові кредити банків | 1600 | ― | ― |
| Поточна кредиторська заборгованість за: |  |  |  |
| довгостроковими зобов’язаннями | 1610 | ― | ― |
| товари, роботи, послуги | 1615 | 4000 | 6400 |
| розрахунками з бюджетом | 1620 | 1270 | 2470 |
| у тому числі з податку на прибуток | 1621 | ― | ― |
| розрахунками зі страхування | 1625 | ― | 822 |
| розрахунками з оплати праці | 1630 | 1500 | 1269,4 |
| Доходи майбутніх періодів | 1665 | ― | ― |
| Інші поточні зобов’язання | 1690 | 930 | ― |
| Усього за розділом IІІ | 1695 | 7700 | 961,4 |
| ІV. Зобов’язання, пов’язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття | 1700 | ― | ― |
| Баланс | 1900 | 34700 | 46561,4 |

В цілому можна сказати, що функціонування підприємства є ефективним, але все ж таки вимагає зусиль на поліпшення подальшого розвитку.[5]

Роздивимось докладніше один із видів соціального страхування ― медичне страхування на прикладі підприємства ТОВ “Семіол”.

У бухгалтерському обліку зобов’язання за страховими платежами згідно з договорами ДМС показують на субрахунку 654 “Розрахунки з індивідуального страхування”. Мінфін у листі від 22.03.18 р. № 31-34000-20-10/6144 указав на те, що витрати на ДМС включаються до складу інших операційних витрат (субрахунок 949 “Інші витрати операційної діяльності”). Тим часом у п. 15.1, 15.7 П(С)БО 16 витрати на страхування зазначені у складі загальновиробничих витрат. Тому за бажанням страхувальники мають право відображати витрати за страховими платежами на тих самих рахунках, що й зарплату застрахованих працівників. Така схема бухобліку помилкою не буде. Зазвичай страхові платежі за договорами ДМС вносять разово, з розрахунку річної суми страхування. Тоді їх слід спочатку відносити на рахунок 39 “Витрат майбутніх періодів”, а потім поступово списувати на рахунки витрат. Розрахунки з працівниками за договорами ДМС рекомендовано вести на субрахунку 663 “Розрахунки за іншими виплатами”. Згідно з Інструкцією про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов’язань і господарських операцій підприємств та організацій, затвердженою наказом Мінфіну від 30.11.99 р. № 291, на цьому субрахунку ведеться облік розрахунків за виплатами, які не відносяться до фонду оплати праці. [25]

Звернемо увагу на те, як нараховується та утримуються податки із заробітної плати. При нарахуванні заробітної плати потрібно керуватися Законом України “Про оплату праці” від 24.03.1995р. № 108/95-ВР (зі змінами та доповненнями), Постановою КМУ “Про затвердження обчислення Порядку середньої заробітної плати” від 8 лютого 1995 р. № 100 (зі змінами та доповненнями) та окремими статтями Кодексу законів про працю.

Підставою для нарахування заробітної плати є табель обліку робочого часу. Облік відпрацьованого часу, в залежності від умов праці, може вестись в годинах або в днях. Відповідно, й місячні норми робочого часу в Україні встановлюються в годинах та в днях.

Оплата за відпрацьований час складається з основної і додаткової заробітної плати та інших заохочувальних та компенсаційних виплат.

Основна заробітна плата нараховується виходячи з затверджених посадових окладів відповідно до встановлених норм часу або норм виробітку продукції.

Основна заробітна плата розраховується шляхом множення середньоденної (середньогодинної) зарплати у відповідному місяці на кількість відпрацьованих днів (годин) в цьому місяці. Для визначення середньоденної (середньогодинної) заробітної плати потрібно посадовий оклад працівника розділити на встановлену норму робочого часу.

Працівникам, які перебувають на робочому місці в нічний час (з 22 години вечора до 6 години ранку) встановлюється доплата, розмір якої затверджується колективним договором та не може бути нижче ніж 20% посадового окладу за кожну годину. Робота в надробочий час, у святкові та неробочі дні оплачується в подвійному розмірі.

Попри чисельні пропозиції змінити систему оподаткування заробітної плати з доходів українців, як і в минулих роках, будуть утримувати військовий збір та ПДФО.

Військовий збір протягом року повинен утримуватися в розмірі 1,5% від нарахованої заробітної плати за усіма видами нарахувань. Виняток становить допомога по вагітності та пологах. З неї військовий збір не утримується.

Незалежно від суми нарахованої заробітної плати застосовується єдина ставка ПДФО, розмір якої становить 18%.

На заробітну плату нараховується єдиний соціальний внесок. Нагадаємо, що єдина ставка нарахування ЄСВ, що діяла з 01.01.2016 року залишилася незмінною. Її розмір дорівнює 22% від нарахованого доходу. Виняток становить заробітна плата, яка нараховується працівникам-інвалідам. Для цієї категорії працюючих ставка встановлена на рівні 8,41%. Пільгами також користуються підприємства УТОГ та УТОС, де працює понад 50 % інвалідів. Для них ставка ЄСВ становить 5,3%.

База для нарахування ЄСВ складається з усіх видів заробітної плати, допомоги з тимчасової непрацездатності та по вагітності та пологах.[71]

Приклад ТОВ “Семіол” 01.08.18 р. уклало ДМС зі страховою компанією стосовно головного бухгалтера Дяченко Є.М. Договір укладений строком на 1 рік, страховий платіж – 7 000 грн.

Суму ВЗ:

* варіант 1 – утримали із зарплати Дяченко Є.М.;
* варіант 2 – Дяченко Є.М. вніс до каси підприємства;
* варіант 3 – утримали з доходу, нарахованого з урахуванням “натурального” коефіцієнта, тобто доходу, збільшеного на суму ВЗ (1,015228).

При цьому негрошовий дохід для утримання ПДФО був нарахований з урахуванням “натурального” коефіцієнта. А бухгалтерський облік цих операцій має такий вигляд (див. табл.2.3.4).

*Таблиця 2.3.4*

**Загальний зміст операцій**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Зміст операції | Первинні документи | Бухгалтерський облік |
| Д-т | К-т | Сума |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Укладено зі страховою компанією договір ДМС | Договір ДМС, заява працівника, наказ | 663 | 654 | 7000,00 |

*Продовження табл.. 2.3.4*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. | Перераховано страховий внесок страховій компанії | Платіжне доручення, виписка банку | 654 | 322 | 7000,00 |
| 3. | Нараховано дохід Дяченко Є.М. у вигляді страхового платежу | Розрахункова платіжна відомість | 39 | 663 | 7000,00 |
| 4. | Списано страховий платіж на витрати щомісяця у розмірі1/12(7000/12) | Бухгалтерська довідка | 949 | 39 | 583,33 |

З даних таблиці бачимо, що співробітник уклав договір на суму 7000 грн і щомісяця його страховий платіж буде складати 583,33 грн.

Розглянемо перший варіант внеску: утримання з заробітної плати (див. табл.2.3.5).

*Таблиця 2.3.5*

**Варіант №1: Утримання із зарплати Д’яченко Є.М.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Зміст операції | Первинні документи | Бухгалтерський облік |
| Д-т | К-т | Сума |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Донараховано Дяченко Є.М. дохід для сплати ПДФО з доходу за ДМС з урахуванням “натурального” коефіцієнта (7000×1,219512-7000) | Розрахунково-платіжна відомість типової форми №П-6 | 949 | 663 | 1536,58 |
| 2. | Утримано ПДФО з доходу за ДМС (8536,58×18%) | 663 | 641 | 1536,58 |
| 3. | Відображено ВЗ з доходу за ДМС, який буде утримано із зарплати працівника (7000×1,5%) |  | 661 | 642 | 105,00 |
| 4. | Перераховано до бюджету з доходу за ДМС:ПДФО | Платіжне доручення, виписка банку | 641 | 311 | 1536,58 |
| ВЗ | 642 | 311 | 105,00 |

*Продовження табл.. 2.3.5*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. | Нараховано зарплату Дяченко Є.М. | Розрахунково-платіжна відомість типової форми №П-6 | 92 | 661 | 9500,00 |
| 6. | Утримано із зарплатиПДФО (9500×18%) | 661 | 641 | 1710,00 |
| ВЗ (9500×1,5%) | 661 | 642 | 142,50 |
| 7. | Нараховано ЄСВ на зарплату (9500×22%) | Відомість нарахування ЄСВ | 92 | 651 | 2090,00 |
| 8. | Перераховано зарплату на картку Дяченко Є.М. (9500-1710-142,50-105) | Платіжне доручення, виписка банку | 661 | 311 | 7542,50 |
| 9.  | Перераховано до бюджету із зарплатного доходу ПДФО |  | 641 | 311 | 1710,00 |
| ВД |  | 642 | 311 | 142,50 |
| ЄСВ |  | 651 | 311 | 2090,00 |

 Отже, дивлячись на дані таблиці, бачимо що донараховано Д’яченко Є.М. дохід для сплати ПДФО з доходу за ДМС з урахуванням “натурального” коефіцієнта складає 1536,58 грн, ВЗ складає 105,00 грн.

Роздивимось другий варіант, коли співробітник вніс до каси підприємства суму ВЗ самостійно (див. табл.2.3.6).

*Таблиця 2.2.6*

**Варіант №2 :Дяченко Є.М. вніс до каси підприємства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Зміст операції | Первинні документи | Бухгалтерський облік |
| Д-т | К-т | Сума |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Донараховано Дяченко Є.М. дохід для сплати ПДФО з доходу за ДМС з урахуванням “натурального” коефіцієнта (7000×1,219512-7000) | Розрахунково-платіжна відомість типової форми №П-6 | 949 | 663 | 1536,58 |
| 2. | Утримано ПДФО з доходу за ДМС (8536,58×18%) | 663 | 641 | 1536,58 |

*Продовження табл.. 2.3.6*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. | Унесено працівником суму ВЗ у касу підприємства (7000 х 1,5 %) |  | 301 | 642 | 105,00 |
| 4. | Перераховано до бюджету з доходу за ДМС:ПДФО | Платіжне доручення, виписка банку | 641 | 311 | 1536,58 |
| ВЗ | 642 | 311 | 105,00 |

Аналізуючи дані таблиці бачимо, що при другому варіанті перераховано до бюджету з доходу за ДМС: ПДФО складає 1536,58 грн та ВЗ складає 105 грн.

Роздивимось третій варіант, коли суму ВЗ утримали з доходу, нарахованого з урахуванням “натурального” коефіцієнта (див. табл. 2.3.7).

*Таблиця 2.3.7*

**Варіант №3: Утримання з доходу, нарахованого з урахуванням “натурального” коефіцієнта**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Зміст операції | Первинні документи | Бухгалтерський облік |
| Д-т | К-т | Сума |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Донараховано Дяченко Є.М. дохід для сплати ПДФО з доходу за ДМС з урахуванням “натурального” коефіцієнта (7000×1,219512-7000) | Розрахунково-платіжна відомість типової форми №П-6 | 949 | 663 | 1536,58 |
| 2. | Донараховано Дяченко Є.М. дохід для сплати ВД з урахуванням “натурального” коефіцієнта (7000×1,015228-7000) | 949 | 663 | 106,59 |

*Продовження табл.. 2.3.7*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. | Утримано ПДФО з донарахованого доходу за ДМС з урахуванням “натурального” коефіцієнта (8536,58×18%) |  | 663 | 641 | 1536,58 |
| 4. | Утримано ВЗ з донарахованого доходу за ДМС з урахуванням “натурального” коефіцієнта (7106,59×1,5%) | 663 | 642 | 106,59 |
| 5. | Перераховано до бюджету з доходу за ДМС:ПДФО | Платіжне доручення, виписка банку | 641 | 311 | 1536,58 |
| ВЗ | 642 | 311 | 106,59 |

Проаналізував дані таблиці бачимо, що перераховано до бюджету з доходу за ДМС: ПДФО складає 1536,58 грн та ВЗ складає 106,59 грн.

 Договори ДМС роботодавець укладає з власної ініціативи, але для цього потрібно отримати заяву працівників. Страхові платежі зменшують оподатковуваний прибуток роботодавця, ПДВ такі платежі не обкладаються. Оскільки страхові платежі здійснюються за рахунок коштів страхувальника-роботодавця, їх уважають доходом працівника, з якого слід утримати ПДФО та ВЗ. ЄСВ на такий дохід не нараховують.

 Попри проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров’я не забезпечує рівного безкоштовного доступу населення до якісних медичних послуг. Це виявляється в наступному:

* низька якість медичних послуг. Очікувана тривалість життя населення України складає 68,2 року, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС;
* нерівний доступ до послуг охорони здоров’я. Бідні верстви населення страждають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги.

 Причинами виникнення зазначених проблем є:

* відсутність зв’язку між якістю медичних послуг й видатками на її фінансування, а також відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці;
* низький рівень профілактики й частки первинної медико-санітарної допомоги у структурі медичних послуг;
* неефективне використання бюджетних коштів на охорону здоров’я. На 100 тис. населення в Україні припадає 5,6 лікарені, тоді як у країнах ЄС-10 цей показник – 2,6; кількість ліжко-місць в Україні – 868 на 100 тис. населення, а в ЄС-10 – 644; кількість лікарів на 100 тис. населення в Україні – 302, у ЄС-10 – 261. 86 % бюджетних коштів, що виділяється на охорону здоров'я, йде на утримання медичних закладів та оплату праці лікарів;
* дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг;
* низька самостійність медичних закладів при використанні фінансових ресурсів.[24]

 Головною метою реформи медичної сфери є поліпшення здоров’я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

 Для досягнення цього поставлено такі завдання:

* підвищити якість медичних послуг;
* підвищити доступність медичних послуг;
* поліпшити ефективність державного фінансування;
* створити стимули для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

 Здійснення реформ у бюджетній моделі фінансування охорони здоров’я України дозволить підготувати умови для переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування).

 Для підвищення якості медичних послуг необхідно забезпечити:

* перехід до закупівлі державою послуг у закладів охорони здоров’я на контрактній основі (На первинному рівні – оплата за кількість осіб, які мешкають у межах певної території; на вторинному, третинному – залежно від обсягів, структури і якості наданої медичної допомоги).
* покращення матеріально-технічного обладнання закладів охорони здоров’я: проведення інвентаризації та розроблення орієнтовних табелів обладнання закладів охорони здоров’я;
* впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) надання медичної допомоги на засадах доказової медицини;
* розроблення системи індикаторів якості роботи медичних закладів, створення незалежних центрів оцінювання якості медичних послуг;
* створення економічної мотивації для покращення якості медичних послуг, зокрема шляхом зміни оплати праці працівників галузі охорони здоров’я за рахунок виділення двох складових: постійної (на основі єдиної тарифної сітки), змінної – залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги;

 Підвищення доступності медичних послуг досягатиметься таким чином:

* чітке структурне розмежування первинного, вторинного й третинного рівнів медичної допомоги, зокрема шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомоги, госпітальних округів, високоспеціалізованих центрів, університетських клінік та їх ресурсного забезпечення;
* розвиток інституту сімейного лікаря на основі зміцнення ролі первинної медичної допомоги;
* підтримка розвитку приватного сектору медичних послуг, забезпечення доступу до державного фінансування на конкурсній основі.[93]

 Підготовка умов для переходу на страхову модель охорони здоров’я (систему соціального медичного страхування) буде забезпечена за рахунок досягнення фінансової стійкості медичних закладів, оптимізації їх мережі, збільшення самостійності керівників медичних закладів щодо управління фінансовими коштами, підвищення конкуренції у системі охорони здоров’я.

**Висновки**

Підбиваючи підсумки можна відокремити чотири моделі політики соціального захисту: скандинавська, європейська, японська та американська. Кожна з цих моделей має свій підхід до боротьби з безробіттям. Аналізуючи ж ситуацію на ринку праці України можна зробити висновок, що стан боротьби не вважається задовільним. Тому для вирішення проблем сьогодні перевага надається активній соціальній політиці. Як стверджує досвід економічно розвинених країн, цей підхід є виправданим.

Проаналізовані основні види державної соціальної допомоги у 2016-2018 роках. Встановлено, що розмір грошової допомоги напряму залежить від встановленого державою прожиткового мінімуму. Він має тенденцію постійного зростання, тому й рівномірно зростає сума грошових виплат.

Значна увага приділяється медичному страхуванню на прикладі підприємства ТОВ “Семіол”. Продемонстровані характеристика підприємства, його основні економічні показники та баланс. Приведені приклади утримання з заробітної плати страхового платежу. Запропоновані такі заходи щодо поліпшення якості медичних послуг: досягнення фінансової стійкості медичних закладів, надання більшої самостійності керівникам медичних закладів щодо управління фінансовими коштами, підвищення конкуренції у системі охорони здоров’я тощо.

стабільного зростання національної економіки. Крім цього необхідно якомога скоріше створити відповідну правову базу з метою захисту прав наших громадян ― заробітчан за кордоном та сформувати концепцію національної міграційної політики [94].