ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ З УРАХУВАНЯМ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ

Шифр bene cessit

Зміст

[ВСТУП 3](#_Toc504593229)

[РОЗДІЛ 1. ДОСВІД КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ СОЦІАЛЬНОЮ СФЕРОЮ 5](#_Toc504593230)

[1.1. Загальна характеристика домінуючих моделей соціального захисту в європейських країнах 5](#_Toc504593231)

[1.2. Особливості південноєвропейської моделі соціального захисту на прикладі Італії 11](#_Toc504593232)

[РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ 17](#_Toc504593233)

[2.1. Сучастний стан системи соціального захисту в Україні та чинники, що на нього впливають 17](#_Toc504593234)

[2.2. Реформування соціальної сфери в Україні з урахуванням європейського досвіду 20](#_Toc504593235)

[ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ 26](#_Toc504593236)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ: 28](#_Toc504593237)

# **ВСТУП**

**Актуальність теми.** Стратегічним напрямомзовнішньої політики України є інтеграція до Європейського Союзу, що передбачає наближення до політичних, юридичних, економічних та соціально-культурних стандартів ЄС. Процес реформування дозволить підвищити рівень життя населення, шляхом досягнення соціальної справедливості.

Однак, на сьогоднішній день в Україні існують проблеми соціального, політичного та економічного характеру, від результативності вирішення яких залежить успішність курсу на євроінтеграцію та подальший розвиток країни в цілому. Спостерігаються негативні тенденції в соціальній сфері перш за все на законодавчому рівні. Держава в умовах економічної кризи не здатна належним чином забезпечувати гідний рівень життя населення, внаслідок чого загострюються демографічна та міграційна ситуація.

Реформування саме соціальної сфери є пріоритетним. Система соціального захисту та соціальних гарантій України потребує удосконалення, особливо в період глобалізації економічного, політичного та суспільного життя.

Існують різні моделі соціального захисту. Частина з них залежить від державного фінансування через високий рівень оподаткування працездатних осіб, а інші забезпечуються за рахунок накопичувальної системи соціального страхування та діяльності суб’єктів недержавного сектора економіки. Тож в процесі реформування доцільно враховувати європейський досвід організації соціального забезпечення та захисту населення. Вироблення із врахуванням світового досвіду концепції соціальної держави, на основі якої можливі розробка системи соціального захисту та вдосконалення соціальної політики мають наблизити Україну до європейських стандартів стабільного соціального розвитку.

**Стан наукової розробки.** Дослідженню даного питання присвячено наукові праці Г. Аарона, А. Аткинсон, У. Беверіджа, В. Бульби, О. Гайдуліна, І. Гнибіденко, О. Крюкова, Н. Пігуль, О. Лютої, В. Грузєвої, Л. Ситара, Е. Лібанова, І. Жиглей, О. Новікова, П. Пірсона, В. Скуратівського, М. Шмідта, Ф. Шульженка, та ін.

**Мета і завдання наукової роботи.** Основною метою наукової роботи є проаналізувати європейський досвід державного управління соціальною сферою та визначити, що можна запозичити для покращення вітчизняного рівня соціальної політики. Відповідно до поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

* охарактеризувати домінуючі моделі соціального захисту в країнах ЄС;
* дослідити південноєвропейську модель на прикладі Італії;
* проаналізувати сучасний вітчизняний стан соціального забезпечення та визначити чинники, що на нього впливають;
* запропонувати шляхи реформування соціальної сфери з урахуванням європейського досвіду.

**Об’єкт і предмет наукової роботи.** Об’єктом дослідження наукової роботи є системи державного управління соціальною сферою в країнах Європейського Союзу та в Україні, а предметом – адаптація європейського досвіду в галузі державного управління соціальною сферою в Україні.

**Методи дослідження.** При підготовці наукової роботи були використані наступні загальнонаукові методи: при опрацюванні наукової літератури – синтез та аналіз інформації, при складанні плану – дедукція та індукція, при формулюванні висновків – метод узагальнення та порівняння.

**Структура наукової роботи.** Наукова робота складається із вступу, двох розділів, кожен з яких містить по 2 підрозділи, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг наукової роботи складає 27 сторінок. Список використаних джерел містить 48 найменувань.

# **РОЗДІЛ 1. ДОСВІД КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ СОЦІАЛЬНОЮ СФЕРОЮ**

## **Загальна характеристика домінуючих моделей соціального захисту в європейських країнах**

Соціальна політика – це діяльність держави щодо створення та регулювання соціально-економічних умов життя суспільства з метою підвищення добробуту громадян, усунення негативних наслідків ринкових процесів, забезпечення соціальної справедливості та соціально-політичної стабільності [1]. Таким чином, соціальна політика головним чином спрямована на забезпечення добробуту й усебічного розвитку громадян.

Соціальний захист – сукупність юридичних гарантій, метою яких є забезпечення державою для кожного члена суспільства реалізації його основних соціально-економічних прав з метою забезпечення можливості всебічного розвитку особистості [2; с. 2].

Соціальна сфера постійно знаходиться в полі зору міжнародних організацій, що приділяють першочергову увагу питанням міжнародно-правового регулювання й координації в даній області. У 1966 році був прийнятий Міжнародний пакт ООН про економічні, соціальні та культурні права, що містить декілька статей, присвячених правам в області соціального забезпечення. Важливу роль відграє Міжнародна організація праці (МОП), що спрямовує зусилля на практичне втілення загальних принципів соціальної справедливості в законодавство окремих країн. У 1952 р. Міжнародна організація праці прийняла конвенцію № 102, що містить концепцію соціального захисту та проголошує право всіх громадян на соціальну допомогу, незалежно від трудового стажу й розміру виплачених страхових внесків. Конвенція виділяє напрями, за якими має надаватися допомога: медичне обслуговування, допомога при хворобі,допомога при безробітті, пенсії за віком, пенсії у зв’язку з виробничим травматизмом, допомога у зв’язку з народженням дитини, сімейна допомога, допомога з інвалідності, допомога з приводу втрати годувальника [4; с. 78].

У конвенції зафіксований базовий принцип рівноправ’я при наданні соціальної допомоги: всі держави, що ратифікували конвенцію, беруть на себе зобов’язання надавати на своїй території громадянам будь-якої іншої держави-члена МОП, а також біженцям та особам без громадянства однакові з своїми громадянами права, що стосуються встановлених конвенцією видів забезпечення. Країнам, що не досягли необхідного рівня розвитку економіки і системи медичного обслуговування населення, надана можливість ратифікувати конвенцію частково.

Важливе значення має Європейська соціальна хартія, прийнята в 1989 році країнами-членами ЄС та доповнена в новій редакції Хартії від 3 травня 1995 року. Ці документи мають рекомендаційний характер про основні права на соціальний захист працюючих громадян та безробітних, які не мають засобів існування [5; с. 100].

В червні 2000 року, на Лісабонському саміті ЄС була затверджена Лісабонська стратегія, що становить нову стратегічну мету [Європейського Союзу](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%A1%D0%BE%D1%8E%D0%B7), спрямовану на підвищення його глобальної конкурентоспроможності через економічне оновлення та поліпшення в соціальній сфері й охороні довкілля [4; с. 78].

Перших суттєвих результатів у створенні «країни добробуту» досягли держави Західної Європи. Їхньою метою було підвищення рівня життя населення та зменшення негативних впливів ринкового середовища. «Держави добробуту», що історично склалися в Європі є неоднорідними. В цілому у країнах-членах Європейського союзу домінують чотири моделі соціального захисту: континентальна (модель Бісмарка); англосаксонська (модель Беверіджа); скандинавська; південно-європейська [3; с. 177].

**Континентальна модель (модель Бісмарка)** встановлює жорсткий зв’язок між рівнем соціального захисту та тривалістю професійної діяльності, внаслідок чого центральне місце займає соціальне страхування, тісно прив'язане до зайнятості та сімейного стану. Характерна для Австрії, Бельгії, Франції, Люксембурга. В основі моделі лежить механізм соціального страхування, отже соціальні видатки фінансуються, переважно, за рахунок страхових внесків роботодавців і застрахованих працівників [6; с. 2].

Таким чином, величина страхових виплат у даній моделі визначається величиною страхових внесків. В момент створення (1880-ті рр.) німецька система соціального захисту відтворювала саме цю модель. Фінансування проводилося, насамперед, у формі внесків працівників та роботодавців до страхових фондів, тобто держава не брала на себе основну соціальну відповідальність, виходячи з того припущення, що ринок впорається з цим самостійно.

В класичному вигляді, ця модель базується на принципі соціального страхування і професійній солідарності, що передбачає існування страхових фондів, якими на паритетних засадах керують власники підприємств та наймані робітники. Фінансування таких систем відбувається, як правило, незалежно від державного бюджету, оскільки така модель соціального захисту суперечить принципу бюджетної універсальності, відповідно до якого бюджет повинен містити всі без виключення державні прибутки і видатки, не допускаючи зміни однієї суми за рахунок іншої.

На даний час ця модель переважно ґрунтується не лише на принципі соціального страхування. Для малозабезпечених членів суспільства, що не мають можливості отримувати страхові соціальні виплати, зокрема через відсутність страхового стажу, соціальний захист реалізується через принцип соціальної допомоги. Мова йде про допоміжні механізми, які є відступами від початкових засад моделі Бісмарка [7].

Отже, розвиток системи соціальної допомоги приводить до модифікації цієї моделі й збільшення частки бюджетного фінансування системи соціального захисту. Попри існування принципу обов’язковості соціального страхування, він дотримується не завжди.

Континентальна модель характеризується поміркованим рівнем централізації ВВП у бюджеті, близько 35–45 %. Внаслідок вищого рівня централізації ВВП більш розгалуженою є й державна соціальна сфера, насамперед у галузі освіти. В цілому сутність цієї моделі зводиться до паралельного функціонування державних і комерційних установ у соціальній сфері [8; с. 347].

**Англосаксонська модель,**представлена в Європі Великобританією та Ірландією. Відповідно до неї кожному гарантується мінімальний дохід, що забезпечує задоволення базових потреб. Авторство даної моделі приписують англійському економісту Уільяму Бевериджу.

Вона базується на принципах всезагальності (універсальності) системи соціального захисту – поширення її на всіх громадян, які потребують соціальної допомоги;одноманітності й уніфікації соціальних послуг і виплат, що виражається в стандартизованості способів розрахунку розміру та умов надання пенсій і медичного обслуговування. [9; с. 78].

Фінансування таких систем здійснюється як за рахунок страхових внесків, так і за рахунок податків при плоскій податковій ставці. Наприклад, фінансування сімейних виплат і видатків на охорону здоров’я здійснюється з державного бюджету, тоді як інші соціальні виплати забезпечуються страховими внесками найманих робітників і роботодавців. У рамках даного типу традиційним одержувачем допомоги вважалася не окрема людина, а сім'я в особі її глави, тобто, найчастіше, чоловіки. Основна відповідальність лежить на державі, а всі програми соціального страхування утворюють єдину систему. На відміну від континентальної, ця модель передбачає досить низькі соціальні виплати з соціального страхування [6; с. 4].

Таким чином, англосаксонська модель заснована на максимальному рівні самофінансування юридичних осіб і самозабезпеченні фізичних осіб та характеризується незначним рівнем бюджетної централізації (в межах 25–30 % ВВП) [8; с. 347].

**Скандинавська модель** соціального захисту характерна для Данії, Швеції, Фінляндії. Соціальний захист розуміється як законне право громадянина. Відмінною рисою скандинавської моделі є широке охоплення різних соціальних ризиків і життєвих ситуацій, які вимагають підтримки суспільства. Отримання соціальних послуг і виплат гарантується всім жителям країни та не залежить від зайнятості й виплати страхових внесків.

У цих країнах дистанція між особою і ринком підтримувалася за допомогою «соціального громадянства» і склалася міжкласова база солідарності, на яку спирається широка система соціального забезпечення, фінансована за рахунок високих податків при прогресивній шкалі оподаткування. Держави, що належать до Скандинавської моделі соціального захисту протягом 80-х, 90-х років ХХ століття перебували у стані економічної кризи, що супроводжувалася високим рівнем безробіття, та перенапруженням в системі соціального забезпечення. Як наслідок – розпочалось реформування відповідних систем, що призвело до загального підвищення ефективності національних економік [7].

Необхідною передумовою функціонування даної моделі є високо організоване громадянське суспільство, побудоване на основі відданості принципам інституційного суспільства добробуту.

Фінансування систем соціального захисту в цій моделі здійснюється, переважно, за рахунок оподаткування, хоча певну роль відіграють страхові внески підприємців і найманих робітників.

Донедавна наймані працівники були практично звільнені від сплати страхових внесків і брали участь у системі соціального захисту шляхом сплати податків. Однак, в останнє десятиліття ХХ ст. спостерігалася тенденція поступового зростання участі найманих працівників у фінансуванні страхових програм і збільшення страхових відрахувань із заробітної платні. Ця ж тенденція простежується і щодо підприємців, тоді як соціальні видатки держави протягом останніх років помітно скоротились.

Єдиною частиною соціального захисту, виділеною з загальної системи, є страхування від безробіття, яке є добровільним і управляється профспілками. В цілому рівень соціальної захищеності високий, що досягається головним чином за рахунок активної перерозподільної політики, спрямованої на вирівнювання прибутків [6; с. 4].

Скандинавська модель передбачає досить високий рівень централізації ВВП в бюджеті, близько 50–60 %. Відповідно вона характеризується розгалуженою державною соціальною сферою. Можлива виключно за умови високого рівня самосвідомості і податкової культури суспільства [8; с. 347].

**Південноєвропейська модель** представлена в Італії, Іспанії, Греції, Португалії. Ця модель розвивається дотепер і є перехідною. В цих країнах системи соціального захисту були створені або вдосконалені лише протягом останніх десятиліть. В цілому, рівень соціального забезпечення є низьким, а соціальний захист перебуває у сфері турботи родичів, сім'ї та церкви при обмеженій участі держави, що погано поєднується з нинішніми тенденціями до індивідуалізації в соціальній культурі. Тому сім'я й інші інститути громадянського суспільства відіграють не останню роль, а соціальна політика носить переважно пасивний характер і орієнтована на компенсацію втрат у прибутках окремих категорій громадян [9; с. 78].

Характерною рисою даної моделі є асиметрична структура соціальних видатків. Наприклад, в Італії найбільшу частку соціальних видатків займає пенсійне забезпечення (14,7% ВВП при середньоєвропейському рівні 12,5%), тоді як на підтримку сім'ї, материнства, освіти й політику зайнятості витрачаються порівняно незначні кошти (близько 1%) [10].

## **1.2. Особливості південноєвропейської моделі соціального захисту на прикладі Італії**

Південно-європейська модель соціального захисту не має чіткої організації та знаходиться у стані розвитку, внаслідок чого дослідники називають її «рудиментарною». Представником перехідної моделі є Італія.

Протягом останнього десятиліття ХХ століття проблемам соціальної сфери в Італії приділяється більше уваги. Поштовхом для змін у системі соціального захисту стало посилення європейської інтеграції, що має на меті зближення соціально-економічних показників держав-учасниць ЄС.

Соціальна політика Італії перебуває в компетенції держави, проте відчутним є вплив економічної політики ЄС, шляхом установлення критеріїв зближення в економічній сфері. Позитивно впливає прихильне ставлення італійців до інтеграції. Варто зазначити, що Італія разом з іншими країнами-членами ЄС активно брала участь в інституційному «будівництві» ЄС, а саме у підготовці Амстердамського (1997 р.) та Ніццького (2001 р.) договорів, які представляли разом комплексну реформу структури та функцій Європейського Союзу [12; с. 80].

Отже, реформи розпочаті в 90-х роках ХХ століття були спричинені необхідністю економічної модернізації.

До 1992 року на пенсійне забезпечення Італії виділялося найбільше коштів в порівнянні з іншими країнами ЄС. Зокрема, законом гарантувалося одержання пенсії після 35 років страхування, а державні службовці мали право на повну пенсію вже після двадцятилітнього страхового стажу. Як наслідок, в Італії було найбільше пенсіонерів віком до 60 років. Також, порівняно просто можна було одержати пенсію по інвалідності, шляхом виплати страхових внесків протягом 5 років. На рішення про надання пенсії по інвалідності впливала не лише працездатність особи, але й соціально-економічні умови [13; с. 62].

Основним завдання уряду у соціальної сфері у другій половині 90-х років минулого було впорядкування соціального бюджету. В основі реформ знаходилися три ключові завдання:

* по-перше, створити справедливу систему соціального захисту, одночасно збільшивши її ефективність;
* по-друге, систематизувати передумови розрахунку пенсій в різних сферах;
* по-третє, створення взаємозв’язку між урядом, профспілками і спілками роботодавців, що підвищить результативність ринку праці [14].

У 1992-1993 роках уряд Дж. Амато розпочав реформування пенсійної системи. Було ухвалено законодавство, що створило основу для багаторівневої пенсійної системи: з’явилися додаткові рівні пенсійного страхування – накопичувальний та приватний. Пенсійний вік було змінено з 60 до 65 років для чоловіків та з 50 до 60 – для жінок. Також прогнозувалося зменшення бюджетних витрат на пенсійне забезпечення.

У 1995 році реформування продовжив уряд Л. Діні, дотримуючись вимог фінансової стабільності, скорочення витрат, модернізації та збільшення гнучкості системи в цілому. Була змінена пенсійна формула, а саме – відхід від пенсій залежно від доходів до пенсій, що базуються на внесках. Зміни стосувалися працівників публічного та приватного сектору, а також самозайнятих. Таким чином, до уваги бралася в першу чергу фактична сума сплачених внесків, а вже потім – тривалість періоду обов’язкових відрахувань. Також пенсія повинна залежати від віку, коли людина припинила працювати, а також від демографічної та економічної ситуації. На практиці виплати нараховувалися на основі відрахувань, які накопичувалися на персональних рахунках працівників. Також був введений гнучких вік виходу на пенсію – від 57 до 65 років.

У 1997-1998 роках уряд Р. Проді прийняв інноваційні рішення,спрямовані на підтримку малозабезпечених верств населення, шляхом запровадження системи гарантування мінімального прожиткового мінімуму. Також було створено дві загальнодержавні сімейні соціальні допомоги, які надавалися після перевірки матеріального стану. Перша передбачалася для сімей, що мають троє та більше неповнолітніх дітей, а друга – для безробітних матерів [13; с. 63].

Варто зазначити, що більшість заходів у сфері реформування соціальної політики, що проводилися у наступні 1998-2000 роки приймалися на принципі селективного універсалізму. Тобто право на соціальний захист та допомогу мали виключно громадяни, що перебувають в стані нужденності.

У 2004 році С. Берлусконі створив власний план реформування пенсійної системи. Нова реформа передбачала поєднання скорочення видатків з бюджету та підвищення рівня зайнятості серед осіб пенсійного віку. Планувалося, що зменшення розміру пенсій розпочнуться з 2008 року. Було встановлено фіксований пенсійний вік для чоловіків 65 років, для жінок – 60.

У 2007 році певні аспекти пенсійного реформування було переглянуто. Зміни стосувалися тих, хто виходить на ринок праці та дострокових пенсій. В цілому, проведене реформування мало на меті забезпечити високий рівень соціального захисту як під час трудової діяльності, так і після її закінчення [13; с. 63]. Тож, італійські уряди починаючи з 90-х років ХХ століття намагалися модернізувати соціальну сферу до нових умов, яких вимагала євроінтеграція. Прискорила цей процес світова економічна криза 2008-2009 років, наслідки якої особливо гостро позначилися на становищі деяких країн ЄС, в тому числі Італії, внаслідок зростання дефіциту державного бюджету, підвищення рівня інфляції та безробіття та зниження обсягів виробництва.

На початку липня 2011 року розпочався масовий розпродаж акцій італійських банків, внаслідок чого курс державних облігацій знизився. Державний борг Італії перевищив 120% ВВП, що удвічі більше допустимого рівня згідно з Маастрихтськими угодами в ЄС [15; с. 20]. Сума зовнішнього боргу була більшою, ніж сумарна величина боргів інших членів PIIGS (аббревіатура Portugal, Ireland, Italy, Greece, Spain) – країн, економіка яких є найслабкішою в регіоні, внаслідок чого існує загроза стабільності ЄС [16].

Рівень ВВП Італії також суттєво знизився за період структурної кризи боргів країн ЄЄ і наразі могутня італійська економіка, що входила до «G7», поступається за багатьма макроекономічними показниками розвитку таким країнам «третього світу», як: Індія, Корея, Бразилія, Індонезія [17].

На сьогоднішній день система соціального захисту Італії характеризується переліком невирішених питань. Зокрема країна залишається розділеною на промислово розвинені центральні та північні регіони Мілан-Турин-Генуя та відсталий в економічному плані південь [9; с. 79]. Така історична різниця відображається зокрема в статистиці по безробіттю: на півночі показники становлять близько 8%, а на півдні – більше 20%. Така нерівномірність негативно впливає на ситуацію в цілому. Зокрема, яка зазначає Національний інститут статистики Італії – в минулому році рівень безробіття сягнув історичного показника в 13,4%. Основну частину безробітних складають молоді італійці у віці від 15 до 24 років [18]. Така ситуація відображається на ролі, яку відіграє соціальний захист: пенсія по інвалідності в південних регіонах, окрім свого основного призначення, виконує роль допомоги по безробіттю й соціальної допомоги. Пенсійну проблему ускладнює несприятливий демографічний розвиток: коефіцієнт народжуваності в Італії – 1,3 дитини на жінку, що є одним з найнижчих показників в Європі. Крім того, внаслідок збільшення тривалості життя зростає частка людей похилого віку [20].

Італійська соціальна система характеризується низьким рівнем захисту від ризиків людей, позбавлених з різних причин доходів. Ще однією особливістю є асиметрична структура соціальних витрат, зокрема пенсійне забезпечення становить 15,4 % у ВВП, що є найбільшою частиною соціальних видатків, а підтримка сім'ї, материнства, освіта й політика – лише 0,8% [21].

Серйозною проблемою, що обмежує діяльність влади в соціальній сфері є державна заборгованість Італії. На 2016 рік рівень державного боргу становив 132,8% ВВП, а в травні 2017 року досяг історичного максимуму, збільшившись до 2,279 трильйона євро. Отже, порівняно з квітнем 2017 року боргове навантаження зросло на 8 мільярдів євро. Розмір державного боргу Італії минулого року зріс на 2,07% (близько 45 мільярдів євро), і на 31 грудня 2016 року становив 2,217 трильйона євро [22]. Рейтинг Фітч, що входить до «великої трійки» міжнародних рейтингових агентств переглянув прогноз довгострокового кредитного рейтингу Італії з «стабільного» на «негативний». Фітч також знизив прогноз зростання ВВП Італії на 2016 рік з 1% до 0,8%, на 2017 рік - з 1,3% до 0,9% [23]. Також у жовтні 2016 року Єврокомісія повідомила Риму, що Італія має серйозні проблеми з бюджетом. Влада країни пов’язує ці труднощі з необхідністю ліквідації руйнівних наслідків землетрусів, а також з витратами на біженців, яких за останні три роки прибуло близько 450 тисяч [24]. Крім того, характерним для Італії є найбільший в Західній Європі сектор тіньової економіки. Незареєстрована господарська діяльність становить 30%.

Отже, щоб уникнути подальших загострень проблем з соціальною сферою уряду Італії необхідно продовжити реформування соціальної політики держави, зокрема вирішити проблеми, пов’язані з безробіттям у жінок, нераціональним розподілом витрат з держбюджету на заробітні плати в різних регіонах країни та недостатньою захищеністю малозабезпечених верств населення. Італійським урядом уже зроблені кроки у цьому напрямку. Зокрема, Міністерство економіки і фінансів Італії внесло зміни у пенсійний вік працівників: право на пенсію з 1.01.2016 отримують чоловіки і жінки після 66 років і 7 місяців за умови сплати ними впродовж мінімум 20 років відрахувань у відповідні фонди [25; с. 34]. Зазначені зміни у трудовому законодавстві спрямовані на зниження рівня безробіття та підвищення рівня зайнятості населення. Також вживаються заходи щодо працевлаштування біженців для вирішення міграційної кризи.

Таким чином, кожна держава має власні пріоритетні напрямки розвитку, державні інститути та механізми, здатні забезпечувати потреби населення, що й визначає національну модель розвитку країни. Проте, існує загальна особливість, притаманна всім розвинутим країнам, яка полягає в збільшенні повноважень держави.

Сучасні моделі соціальної політики відрізняються рівнем втручання держави в соціально-економічну сферу суспільства та ступенем соціальної захищеності громадян, забезпеченості свободи соціального вибору в різних верств населення та впливу соціальних процесів на економічний розвиток країни. Однак, незважаючи на суттєві відмінності між моделями соціального захисту, представленими на території ЄС, варто зазначити, що в ХХІ столітті спостерігається зближення соціальної політики в різних країнах. Цей факт, в першу чергу обумовлений розумінням європейських лідерів необхідності вироблення концептуального підходу, що зможе стати основою єдиної соціальної політики країн ЄС. Зрозумілим є той факт, що швидкий перехід до найбільш успішної моделі є неможливим, адже це суперечитиме особливостям розвитку та менталітету держав, соціальна політика яких знаходиться на нижчому рівні. Проте, шляхом поступового введення єдиних стандартів соціального захисту та модифікації вже існуючих моделей можна досягти зростання ролі інститутів ЄС [26, с. 84].

Головною запорукою вирішення даної проблеми є забезпечення політики, яка здатна мотивувати самостійну відповідальність громадян за рівень їх соціального захисту. Варто зазначити, що від того, наскільки правильно буде проводитися соціальна політика, залежить ступінь адаптації цієї держави до внутрішніх і зовнішніх викликів, розвиток громадянського суспільства.

# **РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ**

## **2.1. Сучастний стан системи соціального захисту в Україні та чинники, що на нього впливають**

Соціальна політика України характеризується політичною невизначеністю. Недотримання прав людини, відсутність повної свободи засобів масової інформації, постійні зміни в напрямках зовнішньої політики, відсутність досконалого законодавства заважають утвердженню України як демократичної держави. В таких умовах соціальна сфера лишається слабко розвиненою. Варто зазначити, що важливим фактором соціального забезпечення є соціальна безпека людини, яка включає рівень та якість життя. Крім того, на рівень соціальної захищеності суспільства впливає соціально-економічний розвиток країни [6, с. 6].

 Значну роль у забезпеченні доходів населення відіграють законодавчо встановлені мінімальні соціальні стандарти і гарантії, які закріплені в Законі України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [2]. Держава повинна гарантувати соціальний захист кожного громадянина. Соціальні гарантії – це встановлені законами мінімальні розміри оплати праці, доходів громадян, пенсійного забезпечення, соціальної допомоги, розміри інших видів соціальних виплат, встановлені законами та іншими нормативно-правовими актами, які забезпечують рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму. Соціальні гарантії держави – це її зобов’язання щодо підтримки життєзабезпечення особи на відповідному рівні, необхідному для виживання [27].

 Н. Пігуль зазначає, що Україна за економічними показниками значно відстає від країн-членів ЄС. Ключовими показниками, що характеризують соціальну політику держави є ВВП на душу населення та Індекс людського розвитку. Обсяг ВВП на душу населення в Україні дорівнює 3862 доларів, в той час як середнє значення в ЄС – 32125 доларів. Індекс людського розвитку в Україні становить 0,734, що відповідає 83 позиції з 187 країн [8; с. 345].

 Аналізуючи сучасне соціальне становище України, В. Грузєва приходить до висновку, що в умовах соціально-економічної кризи в Україні посилились негативні тенденції в усіх сферах життя суспільства. Загальний низький рівень життя, прогресуюче безробіття, демографічна криза, соціальна незахищеність більшої частини населення становлять реальну загрозу національній безпеці. Причинно-наслідкові зв’язки цих складових є об’єктивною суспільною реальністю, тому непродумані та непослідовні системні перетворення породжують негативні явища у всіх сферах суспільства, зокрема у соціальній [28].

Офіційна статистика свідчить про посилення несприятливих соціально-економічних умов життя з часів проголошення незалежності. Триває зубожіння населення. Так, за даними глави Асоціації постачальників торговельних мереж України Олексія Дорошенка: в I кварталі 2017 року українці витратили на продукти на 1,7% більше, ніж витрачали в останньому кварталі 2016 року. При цьому, за цей час на 2,1% сімейного бюджету громадян України збільшилися витрати на охорону здоров'я [29].

За роки незалежності кількість населення скоротилася на 9,5 мільйонів – з 52 до 42,5 мільйонів осіб. За показником природного приросту населення Україна входить у шістку країн світу (з 233), населення яких скорочується найбільшими темпами. На цей показник впливає низький рівень народжуваності, а саме 182 місце у світі та високий рівень смертності – 2 місце відповідно.

Серйозною проблемою лишається безробіття, особливо серед осіб до 29 років, внаслідок чого економічно активні громадяни масово емігрують. Відповідно до інформації Міністерства закордонних справ на сьогоднішній день за кордоном перебуває понад 5 мільйонів українці. Варто звернути увагу, що так свідчить офіційна статистика, в той час як реальна кількість значно більша [30; с. 42]. Однак, як повідомляє прес-служба Державної служби зайнятості України кількість безробітних хоча і є високою, проте скорочується: зокрема, станом на 1 вересня 2017 року, порівняно з відповідною датою 2016 року, відсоток безробітних зменшився на 12% (44 тис.) і склав 312 тисяч [31].

Валовий зовнішній борг України на кінець першого півріччя 2016 року становив 913,520 мільярдів гривень, збільшившись порівняно з 2015 роком на 100 мільйонів гривень [32].

Значного поширення набувають алкоголізм, наркоманія, туберкульоз, СНІД. Щорічно лише від наслідків споживання алкоголю вмирає понад 40 тисяч осіб. Згідно з даними, що оприлюднила Всесвітня Організація Охорони Здоров’я, Україна – на 5 місці у світі за рівнем вживання алкоголю на душу населення.

За даними Європейського соціального дослідження показник довіри до інститутів влади Україна посідає останні місця серед країн Європи. У 2015 році довіра українців до парламенту становила 1.99 бала за 10-бальною шкалою (останнє місце серед 26 європейських країн), за показником довіри українців до судово-правової системи та міліції Україна також зайняла останнє місце в Європі.

Показник довіри тісно пов’язаний із показниками рівня задоволеності. Українці відповідно до опитування задоволені життям на 4,82 бали з 10, що є найменшим показником серед 26 європейських країн, а політика уряду оцінена лише в 2, 25 бали, як і стан економіки [33].

Зростає соціально-культурне міжрегіональне напруження. Виникнення та посилення регресивних тенденцій призвело до зменшення рівня довіри суспільства до держави що, негативно впливає на розвиток України в цілому.

 Таким чином, вітчизняна соціальна сфера перебуває в незадовільному стані. Для покращення ситуації, перш за все, необхідно владнати проблеми економічного та політичного характеру, паралельно впроваджуючи реформи, спрямовані на покращення рівня життя населення.

## **2.2. Реформування соціальної сфери в Україні з урахуванням європейського досвіду**

На сьогодні, основними напрямками реформування системи соціального забезпечення України є:

* посилення адресності соціальних послуг (надання грошових соціальних виплат тим клієнтам, які підтвердили, що їхні доходи не перевищують визначеної межі;
* міжнародне співробітництво (міжнародні фонди вимагають належного звітування, на які програми, для яких верств населення були витрачені гроші, регулювання роботи залучених установ і спеціалістів, а також є нагальна необхідність попередження корупції);
* раціоналізація бюджетних видатків (перегляд системи пільг – заміна визначених субсидій і пільг на грошові еквіваленти на місяць, що зменшить рівень корупції; поширення системи платних соціальних послуг – це додаткове джерело фінансування, яке дасть змогу покращити роботу соціальних установ);
* налагодження взаємодії з недержавними соціальними службами і фондами (заохочення їх за допомогою зменшення оподаткування, надання методичних рекомендацій і моніторинг їхньої діяльності для попередження явищ корупції) [33].

Л. Ситар зазначає, що досвід розвитку європейських країн доводить, що соціальна орієнтовна політика не може існувати, не спираючись на економіку країни. Тобто для забезпечення високого рівня соціальної захищеності необхідно реально оцінити потреби населення і раціонально перерозподіляти кошти бюджету. Збільшення кількості робочих місць, належне медичне обслуговування, підвищення заробітних плат та пенсій, зменшення деформації в доходах населення позитивно вплине на рівень життя суспільства, що зменшить показники бідності в країні [35; с. 6].

Перш за все, соціальна та економічна політика країни має орієнтуватися на людину. Тож реформування пенсійної та медичної сфери тривалий час було нагальним питанням.

11 жовтня 2017 року набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення пенсій». починаючи з жовтня відбувається перерахунок пенсій, внаслідок чого їх розмір збільшився. З 2018 року, в Україні зростає страховий стаж, необхідний для виходу на пенсію за віком – 25 років, а потім з кожним роком він збільшуватиметься доки сягне позначки 35 років, в той час, як в Італії необхідними є 20 років відрахувань у відповідні фонди [25; с. 34]. У 2019 році планується запровадження накопичувальної пенсійної системи, що передбачає сплату громадянами персональних внесків окремо від єдиного соціального внеску. Це дасть змогу українцям після виходу на пенсію отримувати більше коштів від держави, однак, в той же час збільшить податкове навантаження на працюючих осіб. Крім того, передбачена змога користуватися послугами недержавних пенсійних фондів, що пропонуватимуть добровільну накопичувальну систему. Також скасовано спеціальні пенсії для суддів, науковців, держслужбовців та інших категорій громадян [37]. Такі дії, на думку уряду, здатні забезпечити громадянам соціальну справедливість. Тож в цілому, реформування даної сфери є доцільним, однак виникають сумніви щодо реальності його втілення в українських умовах високого рівня безробіття, відсутності довіри до урядової політики та незадовільного рівня життя.

Також варто відмітити початок медичної реформи, покладений 19 жовтня Верховною Радою, шляхом ухвалення Закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [38]. Тепер, українцям необхідно обрати сімейного лікаря і підписати з ним декларацію. Держава за кожного, хто звернувся по допомогу до лікаря, заплатить 370 гривень, а пацієнтам гарантуватиме пакет послуг. Таким чином, дохід лікаря напряму залежатиме від кількості його пацієнтів.

Всі медичні послуги поділено на дві категорії: безкоштовні (за рахунок держави) та платні. Перелік послуг, що оплачуватиметься з державного бюджету щороку буде затверджувати Кабмін. Як зазначають в Міністерстві охорони здоров’я медична реформа дасть лікарям свободу працевлаштування та справедливі умови праці. А пацієнту – право самостійно обирати медичний заклад та лікаря, а також гарантії, що надані йому медичні послуги будуть повністю оплачені державою [39].

Однак, щодо медичної реформи існують суперечності. Адже, стаття 49 Конституції України зазначає, що кожен має право на охорону здоров'я, яка забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно [40; с. 49]. Крім того, що платна медицина не відповідає Конституції України, необхідно приймати до уваги той факт, що на сьогодні більше 60 % українців живуть поза межею бідності. Отже, у значного відсотка населення немає коштів для отримання платних медичних послуг.

Прихильники медичної реформи стверджують, що існуюча система, створена ще за радянських часів, коли держава гарантує безкоштовне медичне лікування лише де-юре є недієздатною. Зокрема, виконуюча обов’язки міністра охорони здоров’я України Уляна Супрун називає безкоштовну медицину в Україні міфом [41]. Адже фактично в країні і так відсутнє безкоштовне медичне лікування, перш за все внаслідок поширення корупції. Тож, дійсно медична система потребує змін, однак, необхідно враховувати рівень доходів українців. Адже, якщо пересічний житель Італії може дозволити собі якісне платне лікування, то в українських реаліях більшість населення взагалі не матиме доступу до вузькоспеціалізованої медицини.

Таким чином, на даний момент, пенсійна та медична реформа знаходяться лише на початковій стадії, тож рано говорити про їх результативність. Однак, доцільність ставити під сумнів не доводиться, беручи до уваги стан соціальної сфери в Україні на сьогодні.

Варто зазначити позитивну оцінку вищезазначених реформ з боку ЄС. Так, у звіті Європейської служби зовнішньої дії та Єврокомісії зазначено, що реформаторська політика в Україні демонструє прогрес, адже впровадження структурних реформ спричинило позитивні зміни у економічній та соціальній сфері, незважаючи на внутрішні та зовнішні виклики. Зокрема, у 2017 році розпочато реформування пенсійної системи, охорони здоров’я та безпечності харчової продукції.

У звіті також зазначається, що постійні та рішучі політичні кроки української влади за підтримки міжнародних партнерів привели до стійкої стабілізації економіки. У результаті, у вересні 2017 року Україна повернулася на ринки капіталу, уперше за останні чотири роки. За період з січня по липень 2017 року загальна торгівля України з ЄС зросла на 28,4%, порівняно з аналогічним періодом в 2016 році. Високий представник Європейського Союзу з питань зовнішньої політики і політики безпеки Федеріка Могеріні зазначила: «З часу минулорічного звіту ми спостерігали безліч довгоочікуваних досягнень. Набула чинності Угода про асоціацію. Громадяни України отримали право на короткотермінові безвізові поїздки до країн Шенгенської зони. Сьогодні ми закликаємо пришвидшити імплементацію реформ. Тільки так громадяни України отримають у повній мірі вигоди від нашого партнерства. Україна може покластися на підтримку ЄС у досягненні цих цілей» [42].

Однак, необхідно враховувати об’єктивну ситуацію в країні, перш ніж радити пришвидшення імплементації. В умовах, коли 60 % населення існує поза межею бідності, платна медицина та 35 років внесків до страхового фонду не найкращий вихід. Адже, головною метою будь-якого реформування в країні має бути покращення добробуту громадян. Тож перш ніж робити радикальні кроки варто детально проаналізувати всі можливі наслідки. Крім того, повною мірою сподіватися на допомогу Європейського Союзу не є правильним. Зокрема, в рамках соціологічного дослідження, проведеного компанією KANTAR PUBLIC на замовлення Ялтинської Європейської Стратегії, було опитано громадян Німеччини, Франції, Італії, Литви, Великобританії, Польщі та Нідерландів, внаслідок чого виявлено, що лише 48 % підтримують вступ України до ЄС. Головними аргументами прихильників нашої інтеграції є географічне розташування України та можливість посилення демократії. В той час, як причини противників є більш аргументованими: ЄС на даному етапі свого розвитку не може дозволити собі подальше розширення; прийняття України спровокує економічні проблеми в Євросоюзі [43]. На сьогоднішній день в ЄС існує міграційна криза [44]; посилюються фінансові проблеми країн PIIGS, особливо Греції та Італії [45]; розпочалась офіційна процедура виходу Великобританії з ЄС [46]; наявна криза у Каталонії [47]. Головний економіст Європейського центрального банку Юрген Штарк зазачив: «Загроза розпаду Євросоюзу велика як ніколи. Кризи накладаються одна на іншу, тож є небезпека, що вони стануть неконтрольованими [49]. Таким чином, ЄС має ряд власних невирішених проблем, тож підтримка України є далеко не першочерговою. Необхідно прийняти реальну картину: благополуччя України – справа рук українців. Звичайно, зовнішня допомога є вагомою на шляху розвитку, однак, основний акцент має бути на власні сили.

Європейський досвід свідчить, що в деяких країнах існує захисний бар’єр для малозабезпечених громадян – закон про мінімальну заробітну плату та її періодичну індексацію. Тобто, залежно від зростання споживчих цін змінюється й розмір мінімальної заробітної платні. В Італії механізм індексації запускається при зростанні індексу цін на 1%, в Данії – на 3 %, в Бельгії – на 2%, в Люксембурзі – на 2,5% відсотки. У деяких країнах, наприклад, Франції, Швейцарії, індексація охоплює не все населення, а лише частину найманих робітників. В Україні ж, на жаль, постійного характеру набула тенденція невідповідності прожиткового мінімуму до реальних потреб, внаслідок постійного зростання цін.

Також у країнах з соціально орієнтованою економікою прийнято закони про мінімально гарантований дохід. Зокрема, Данія прийняла такий закон в 1933 р., Велика Британія – в 1948 р., Німеччина – в 1961 році, Голландія – в 1963 р., Бельгія – в 1974 р., Ірландія – в 1977 р., Швеція – в 1982 р., Люксембург – в 1986 р., Франція – в 1988 р. Така допомога при дотриманні певних умов може бути призначена на законних підставах всім, хто має потребу. Основна умова – сума сукупного доходу повинна бути меншою за певну величину. В сукупний дохід не включається допомога на дітей, а в деяких країнах навіть допомога на житло, аліменти [4, с. 78].

Таким чином, можливими є наступні сценарії розвитку України:

1. Покращення соціально-економічної ситуації в Україні без фундаментальних змін. Основна ціль – призупинення катастрофічної ситуації та її певна стабілізація. Можливими наслідками можуть бути відставання у розвитку, збільшення «кредитної залежності», зменшення конкурентоспроможності українських товарів на світовому рівні.

2. Орієнтація на закордонний досвід. Мета – впровадження методів і технологій, які пропонують розвинуті країни. Негативними наслідками можуть стати неготовність суспільства до кардинальних змін, збільшення зовнішнього боргу, неможливість впровадження інноваційних поглядів.

3. Модернізація існуючого устрою. Ціль – визначення Україною свого місця у світовому ринку, розвиток малого і середнього бізнесу, гуманізація суспільства. Головна загроза – суспільні класові конфлікти, можливий опір пануючого класу.

4. Багаторівнева і фундаментальна трансформація суспільства. Це найоптимістичніший сценарій, адже основна його ціль – побудова громадянського і соціально суспільства. Для цього необхідно змінити свідомість населення України: нетерпимість до корупції, повага до людей і державного майна, мотивація до змін [33].

# **ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ**

На сьогодні соціальна сфера України має ряд невирішених проблем, спричинених внаслідок відсутності чітких напрямків соціальної політики та економічно-політичної стабільності. Як результат спостерігається безробіття, глибоке соціальне розшарування, погіршення демографічної ситуації та умов життя населення в цілому.

Тож в цих умовах, пріоритетним є реформування соціальної сфери, початок якому вже покладено. Беручи до уваги курс України на євроінтеграцію, доцільно адаптувати певний досвід європейських країн до національних реалій з метою розвитку соціальної сфери. Впровадження у соціальну сферу європейських стандартів забезпечить підвищення рівня життя населення, що позитивно вплине на соціально-економічну ситуацію в Україні.

На законодавчому рівні населення України досить захищене, але на практиці деякі норми не виконуються. Тож нормативно-правові акти потребують доопрацювання, конкретизації та кодифікації з метою полегшення трактування. Крім того, необхідно, щоб Україна ратифікувала лише ті міжнародні правові акти, статті яких вона здатна реалізувати на практиці.

Вдосконалення соціальної сфери необхідно починати з інформаційної просвіти, щоб громадяни України знали свої права та зобов’язання країни перед ними. Рівень соціальної забезпеченості залежить від економічного розвитку держави, з яким в Україні існують проблеми, для вирішення яких необхідно здійснювати підготовку молодих фахівців із залученням закордонного досвіду.

Серед європейських моделей соціального захисту найбільш подібною до українських реалій є південноєвропейська, головним чином внаслідок низького рівня соціального захисту. Наприклад, якщо порівнювати ситуацію в Україні та Італії то можна прийти до висновку, що існує багато схожих проблем: нерівномірність розвитку різних територій, значний зовнішній борг, безробіття. Ці фактори негативним чином впливають на соціальну сферу. Проте, суттєвою відмінністю є той факт, що Італія – країна-член Європейського Союзу, а отже, отримує значну фінансову підтримку. Тож, як наслідок, рівень життя італійців суттєво вищий, ніж українців. В таких умовах, курс на євроінтеграцію є для України дуже важливим. Щоб реалізувати це прагнення наша країна має виконати умови політичного, економічного, правового, географічного та формального характеру. На жаль, Україна, на сьогодні, відповідає лише географічним.

На нашу думку, першочерговим завданням державної політики у соціальній сфері повинно стати гарантування соціальних цінностей, створення функціонуючої ринкової економіки, яка здатна конкурувати на міжнародній арені та забезпечення політичної стабільності. Лише за таких умов можна досягти благополуччя для населення та вступу до ЄС.

На сьогодні, серед населення поширена думка, що вступ до Європейського Союзу забезпечить життя високого рівня. Проте, членство в ЄС – не причина позитивних змін, а наслідок. Необхідно усвідомлювати, що це досить тривалий процес, адже неможливо за короткий час досягти рівня розвинених країн світу, проте, головне мати це за мету та діяти. Тож доцільно створити власну модель соціального захисту з врахуванням історичних та національних особливостей України, при цьому звертаючись до досвіду країн Європи.

# **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Соціальна політика держави: цілі, пріоритети, принципи // Бібліотека економіста. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://library.if.ua/book/72/5280.html>.
2. Лопушняк Г. С. Соціальний захист населення: теоретична концептуалізація та особливості державного управління // Теорія та практика державного управління. – 2011. – № 2 (33).
3. Шутаєва О.О., Побірченко В.В. Моделі соціальної політики єс: основні напрямки трансформації // Навчальні записки тавричного національного університету імені В. І. Вернадського, серія «Економіка і управління». – 2013. – № 1. – С. 174-182.
4. Жиглей І.В.Моделі соціальних держав та соціальний захист: екскурс в минуле та майбутнє // Вісник ЖДТУ. – 2008. – № 4. – с. 71-79.
5. Соломка О. М. Економічні моделі соціального захисту в країнах ЄС: основні напрямки трансформації // Економіка. – 2014. – № 24.
6. Крюков О.І. Соціальна забезпеченість населення як чинник побудови соціальної держави: Україна та європейський досвід // Державне будівництво. – 2009. – № 2.
7. **Іноземний досвід у сфері соціального страхування**// Лекційний матеріал для студентів. [Електронний ресурс]: Режим доступу: Режим доступу: <http://studopedia.su/11_94507_modeli-sotsialnogo-zahistu-v-derzhavah-yes.html>.
8. Пігуль Н. Г., Люта О. В. Розвиток соціальної сфери України в умовах євроінтеграційних процесів // Фінансовий простір. – 2015. – № 2, с. 344 – 349.
9. Нікілєва Л. О. Порівняльна характеристика фінансових моделей соціального забезпечення та захисту населення в Україні і світі // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – 2011. – № 3(48).
10. Антропов В. В. Єкономічні моделі соціального захисту населення в країнах ЄС: автореф. дис.: спец. 08.00.14 – «Світова економіка» / В. В. Антропов. – М., 2007. – 48 с.
11. Моделі соціального захисту населення: зміст та класифікація // Підручники для студентів. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://stud.com.ua/58754/strahova_sprava/modeli_sotsialnogo_zahistu_naselennya_zmist_klasifikatsiya>.
12. Жиденко Д.І Європейська політика Італії на сучасному етапі (загальний огляд) // Наукові праці. Історія. – 2012. – № 168. – С. 80 – 83
13. Севрюков Д. Г. Реформування соціальної держави в Італії // Юридичні науки – 2014. – № 3. – с. 62 – 66.
14. Ільчук Л. І. Світовий досвід моделей соціальної політики та їх можливість використання в Україні // Науково-дослідний інститут праці й зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і НАН України. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://ipzn.org.ua/svitovyj-dosvid-modelej-sotsialnoyi-polityky-ta-yih-mozhlyvist-vykorystannya-v-ukrayini/.
15. Пробоїв О. А. Економіка Італії в контексті кризи заборгованості країн ЄС // Світове господарство і міжнародні економічні відносини. – 2017. – № 13-2. – с. 19 – 24.
16. PIGS // Вікіпедія. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://ru.wikipedia.org/wiki/PIGS>.
17. Прогнозований рейтинг ВВП (2016 – 2020 рік) // Statistics times. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://statisticstimes.com/economy/projected-world-gdp-ranking.php.
18. Рівень безробіття в Італії сягнув рекордних 13,4% // Інформаційне агенство УНІАН. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.unian.ua/world/1029516-riven-bezrobittya-v-italiji-syagnuv-rekordnih-134.html>.
19. Італія: із бідного півдня – на багату північ за кращим життям// Радіо свобода. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/a/1796623.html>.
20. Італія вимирає, народжуваність – найнижча в історії // Світові новини ВІСТКАР. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.vistkar.com/europe/italiya-vymyraje-narodzhuvanist-najnyzhcha-v-istoriji.html>.
21. Борзенко Н. А. Проблеми сучасного розвитку економіки Італії.. // Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.rusnauka.com/14_APSN_2008/Economics/32376.doc.htm>.
22. Державний борг Італії встановив новий рекорд // Новини zik. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://zik.ua/news/2017/07/14/derzhavnyy\_borg\_italiya\_vstanovyv\_novyy\_rekord\_1132427.
23. Рейтинг Італії опустився до негативного // Українська правда. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/news/2016/10/22/608725/>.
24. Брюссель попереджує Рим щодо бюджетного дефіциту // Євроньюз. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://ua.euronews.com/2016/10/26/bpoccenb-oepeaxy-pnm-woao-boaxethoro-aeounty>.
25. Огляд стану економіки й основних напрямів зовнішньоекономічної діяльності Італії в 2015 році // Торгівельна представництво Російської Федерації в Італійській республіці. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://91.206.121.217/TpApi/Upload/e1a03a2d-6ca3-49da-89f1-35d6ceb73d7b/Economics\_Italy\_2015.pdf
26. Горемикіна Ю. В. Класифікація підходів до оцінювання соціальних послуг // Демографія та соціальна економіка. – 2015. – № 1 (23). – С. 79 – 89.
27. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 № 2017-III // Відомості Верховної Ради України – 2000. – № 48. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>.
28. Грузєва В. Ю Соціальне становище України та шляхи вдосконалення системи управління соціальною сферою// Буковинська державна фінансова академія, м. Чернівці [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.rusnauka.com/4_SWMN_2010/Economics/58455.doc.htm>.
29. Зубожіння українців триває: частка витрат на продукти збільшується // Перше інформаційне агенство. [Електронний ресурс]: Режим доступу: https://www.volynnews.com/news/society/zubozhinnia-ukrayintsiv-tryvaye-chastka-vytrat-na-produkty-zbilshuyetsia/.
30. Онуфрик М. Соціальна політика в Україні впродовж 25 років: стан, виклики і перспективи // Економічна та соціальна політика за роки незалежності. – 2016. – № 17. – с. 41 – 48.
31. За рік кількість безробітних в Україні скоротилась на 12 % // Новини Еспресо. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://espreso.tv/news/2017/09/13/za_rik_kilkist_bezrobitnykh_v_ukrayini_skorotylasya_na_12>.
32. Державний борг // Ціна держави [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.costua.com/budget/debt/>.
33. Соціальна політика України: питання теорії, сучасного стану та перспектив// Науковий журнал Медична психологія [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://medpsyhology.pp.ua/sotsyalna-polityka-ukrainy>.
34. Калініченко О. О. Перспективи розвитку соціальної сфери // Сталий розвиток економіки. – 2013. – № 3.
35. Ситар Л. Й. Сучасний стан та проблеми розвитку соціальної сфери України // Ефективна економіка економіка. – 2015. – № 4.
36. Ларіна Н. Б. Зарубіжні моделі соціальної політики: досвід для України // Державне будівництво. – 2016. – № 1.
37. Пенсійна реформа: що втратили і здобули (інфографіка). // Ділове Інтернет видання Конкурент. [Електронний ресурс]: Режим доступу: https://konkurent.in.ua/news/ukrayina/20109/pensijna-reforma-scho-vtratili-i-zdobuli-infografika.html.
38. Верховна Рада ухвалила проект закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» // Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров’я. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\_20171019\_a.html.
39. Українцям потрібно буде обрати свого сімейного лікаря та підписати з ним контракт. // Новини ТСН. [Електронний ресурс]: Режим доступу: https://tsn.ua/ukrayina/medichna-reforma-de-hto-i-yak-likuvatime-hvorih-ukrayinciv-1019360.html.
40. Конституція України від 30.09.2016, підстава [1401-19](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1401-19) // Відомості Верховної Ради України – 1996. – № 30. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80.
41. Медична реформа: 5 приводів для суперечок // Україна BBC. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://www.bbc.com/ukrainian/features-40191470.
42. У ЄС позитивно відзначили реформи та закликали пришвидшити їх імплементацію // Прямий. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://prm.ua/u-yes-pozitivno-vidznachili-reformi-v-ukrayini-ta-zaklikali-prishvidshiti-yih-implementatsiyu/>.
43. Результати соціологічного дослідження KANTAR PUBLIC на замовлення YES // 14-а щорічна зустріч Ялтинської європейської стратегії. [Електронний ресурс]: Режим доступу: https://yes-ukraine.org/ua/news/58-yevropeytsiv-pidtrimuyut-vstup-ukrayini-do-nato-48-vstup-ukrayini-do-yevropeyskogo-soyuzu-rezultati-sotsiologichnogo-doslidzhennya-kantar-public-na-zamovlennya-yaltinskoyi-yevropeyskoyi-strategiyi.
44. Міграційна проблема на паузі: чи пройшов ЄС пік кризи біженців // Європейська правда. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://www.eurointegration.com.ua/articles/2017/09/20/7071245/.
45. Чотири головних проблеми ЄС // Апостроф. [Електронний ресурс]: Режим доступу: https://apostrophe.ua/article/world/europe/2017-02-14/god-pod-znakom-trampa-ili-chetyire-glavnyie-problemyi-evrosoyuza/10234.
46. Стала відома дата виходу Британії з ЄС // Фінансові новини. [Електронний ресурс]: Режим доступу: https://news.finance.ua/ua/news/-/414442/stala-vidoma-data-vyhodu-brytaniyi-z-yes.
47. Чому ЄС ігнорує кризу в Каталонії // BBC Україна. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://www.bbc.com/ukrainian/features-41465965.
48. Європейська криза: що чекає Євросоюз і євро //24 ЗМІ. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://24smi.com.ua/svit/item/348-yevropeiska-kryza-shcho-chekaie-yevrosoiuz-i-ievro.