

Проблеми соціальної сфери в Україні: результат дефіциту ресурсів чи неефективного державного регулювання?

А. КУДІНОВА,
кандидат економічних наук,
Д. ВЕРБА,
кандидат економічних наук

Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

У статті здійснено порівняльний аналіз ефективності використання ресурсів соціальної сфери в Україні та в обраних країнах зі складу ОЕСР. На ґрунті аналізу статистичних даних обґрунтовується визначальна роль інститутів державного регулювання соціальної сфери серед чинників низької суспільної оцінки результатів її функціонування в Україні.

В статье осуществлен сравнительный анализ эффективности использования ресурсов социальной сферы в Украине и в выбранных странах из состава ОЕСР. На почве анализа статистических данных обосновывается определяющая роль институтов государственной регуляции социальной сферы среди факторов низкой общественной оценки результатов ее функционирования в Украине.

This article provides a comparative analysis efficiency of using social resources in Ukraine and selected OECD countries. According to the analysis of statistical data substantiated the determining role of state regulation institutions in system of factors lowest public assessment of social sphere outcomes in Ukraine.

Ключові слова: соціальна сфера, ресурсне забезпечення, інститути, суспільний ефект, державне регулювання.

Постановка проблеми. Специфічна роль соціальної сфери в процесах відтворення ресурсного потенціалу вітчизняної економіки, забезпечення її зростання та розвитку, якісно відрізняє нашу країну від лідерів світової економічної системи. Якщо в розвинутих країнах соціальна сфера утвердилась як джерело конкурентних переваг національного виробництва, об'єкт економічно вигідного інвестування, де поєднання ринкових принципів і державного регулювання забезпечує суспільно прийнятний компроміс між економічною ефективністю та соціальною справедливістю, то вітчизняним бізнесом соціальна сфера сприймається лише як причина обтяжливого податкового навантаження, а параметри її функціонування викликають суспільне незадоволення.

При цьому, оцінка власне тих інститутів (норм, правил, стереотипів мислення і процедур діяльності), що регламентують взаємодію установ соціальної сфери із споживачами їх послуг суттєво ускладнена через розмитість стандартів та суспільно обґрунтованих вимог до параметрів їх діяльності. Зокрема, державні структури поширено ігнорують критику соціальної політики уряду, посилаючись на те, що головна причина недоліків функціонування установ

соціальної сфери – їх недостатнє ресурсне забезпечення, а ця недостатність, в свою чергу, задана загальним низьким рівнем економічної ефективності в економіці. Відповідно, власне діяльність державних чиновників виводиться з кола суспільних детермінант, реформування яких критично важливе для приведення діяльності соціальної сфери у відповідність з вимогами суспільства – з одного боку, і наявними ресурсними можливостями економіки – з іншого.

Огляд літератури та виділення невирішеної частини проблеми. Проблеми оптимізації розподілу ресурсного забезпечення між приватним і суспільним секторами економіки; вибір способу нормування доступу до благ, що створюються соціальною сферою (державна уніфікована пропозиція, державне регулювання цін, державне фінансування, що в свою чергу, може здійснюватись через державні закупівлі чи субсидування тощо) досліджувались в численних роботах, що стали класикою сучасної теорії суспільного сектора економіки. Наприклад, проблеми вибору оптимальних обсягів та структури фінансування освітніх закладів, забезпечення дієвого суспільного контролю за параметрами їх функціонування розглядалися як в контексті теорії люд-

ського капіталу¹, так і з позицій «теорії фільтру»². Проблеми оптимальних масштабів і оцінки суспільних наслідків державного ресурсного забезпечення соціальної сфери, пошуку компромісу між принципами ринкової ефективності й соціальної справедливості, як в контексті пріоритетності фінансової стабільності³, так і в контексті пріоритетності соціальних цілей суспільства⁴.

Вітчизняні науковці розглядали теоретичні проблеми функціонування соціальної сфери в контексті загальних закономірностей соціалізації ринкової економіки⁵, проблем формування запасу людського капіталу суспільства в сфері відтворення особистісного ресурсу⁶⁻⁸, становлення нової, заснованої на високій якості людського капіталу та досконалих механізмах реалізації його економічного потенціалу нової інноваційної економіки⁹.

У згаданих нами та багатьох інших роботах серед причин незадовільних за багатьма параметрами суспільних результатів функціонування соціальної сфери називаються як хронічно недостатнє ресурсне забезпечення її функціонування (причини ресурсних обмежень), так і недосконалі механізми використання ресурсів у цій сфері (інституціональні обмеження). Перша група причин, здебільшого, пов'язується як з загальним низьким рівнем економічної ефективності, так із недоліками розподілу податкового навантаження¹⁰. Друга група – з відсутністю механізмів суспільно виправданої диференціації масштабів фінансування різних напрямів державної соціальної політики і окремих установ, відповідальних за її реалізацію, переважанням бюрократичних формальних і непрозорих процедур оцінки суспільної ефективності їх використання, відсутністю системи стимулів для працівників соціальної сфери, що гармонійно поєднували б їхні особисті інтереси з інтересами суспільства¹¹⁻¹².

Отже, виділення двох груп обмежень, що перешкоджають реалізації цілей суспільства щодо створення соціальної сфери на джерело імпульсів економічного розвитку (ресурсні обмеження і обмеження інституціонального характеру) простежується в більшості публікацій з досліджуваної тематики. Однак емпірична база проведених досліджень не дозволяла прояснити навіть початкові принципи діалектичної взаємодії двох цих груп причин, що гальмують розвиток вітчизняного суспільства. Зокрема, якою мірою проблеми соціальної сфери сучасної України зумовлені саме недостатнім ресурсним забезпеченням, а якою – неадекватними інституціональними природи, зокрема неефективними процедурами і принципами державного управління в соціальній сфері?

Мета статті. Встановити міру відповідності інститутів державного регулювання соціальної сфери в Україні вимогам сучасності на ґрунті порівняльної оцінки ефективності використання ресурсного потенціалу соціальної сфери в Україні і інших країнах ОЕСР.

Виклад основних результатів дослідження. Як вже було наведено вище, загальна логіка нашого дослідження будується на виділенні двох груп чинників, що визначають суспільні результати функціонування соціальної сфери: по-перше, її ресурсне забезпечення, по-друге, інститути, що регламентують її функціонування та взаємодію із суспільством.

Власне проблема оцінки суспільних результатів функціонування соціальної сфери пов'язана саме з проблемою розділення впливу двох цих груп факторів. Коли суспільне незадоволення роботою соціальної сфери дає імпульс пошукам шляхів її реформування, спроби якісно оновити систему норм, правил і принципів, що регламентують її функціонування, закономірно зустрічають спротив тих соціальних

¹ Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special References to Education. New York: National Bureau of Economic Research, Columbia University Press, 2nd ed., 1975.

² Stiglitz J.E. The Theory of Screening Education and the Distribution of Income // American Economic Review 65(1975). P. 283-300.

³ Annett A. Social Fractionalization, Political Instability and the Size of Government // IMF Working Paper. – Washington: International Monetary Fund. – 2000. – 00/82. – 39 p.

⁴ Windham D.M. Economic Analysis and Public Support of Higher Education: The Divergence of Theory and Policy. / Economic Dimensions of Education, A Report of a Committee of the National Academy of Education, May 1979.

⁵ Зайцев Ю.К. Соціалізація економіки України та системна трансформація суспільства / Київський національний економічний ун-т. – К.: КНЕУ, 2002. – 188с.

⁶ Грішнова О. А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки. – К.: Т-во «Знання», К., – 2001. – 254с.

⁷ Гавкалова Н.Л., Маркова Н.С. Формування та використання інтелектуального капіталу: наукове видання / Н.Л. Гавкалова, Н.С. Маркова – Харків. Вид. ХНЕУ, 2006. – 252с.

⁸ І.А. Шовкун Інтелектуальний ресурс економічного розвитку /ж. Економічна теорія №2, 2007р. 14 – 33с.

⁹ Соціогуманітарний аспект інноваційно-технологічного розвитку економіки України / За ред. д-ра екон. наук Л.І. Федулової – К.: Інститут економіки та прогнозування, 2007. – 472с.

¹⁰ Суспільство, держава, економіка: феноменологія взаємодії та розвитку [Текст] : [монографія] / В. М. Геєць ; НАН України, Ін-т економіки та прогнозування. – К.: [б. в.], 2009. – 863 с.

¹¹ Ареф'єва О. В., Харчук Т. В. Управління розвитком людського капіталу в системі вищої освіти: монографія / Європейський ун-т. – К.: Видавництво Європейського ун-ту, 2008. – 207 с.

¹² Амоша О. І., Новікова О. Ф., Антонюк В. П., Шаульська Л. В., Шамілева Л. Л. Якість трудового потенціалу та управління трудовою сферою в Україні: соціальна експертиза / НАН України; Інститут економіки промисловості. – Донецьк: ІЕП, 2006. – 208 с.

груп, що вбудували механізми вилучення політичної та адміністративної ренти в чинну інституціональну структуру соціальної сфери. Такий спротив, зазвичай, ґрунтується на твердженні, що головна причина проблем – недостатнє фінансування, за якого неможливо досягнути результатів, порівнюваних з більш економічно потужними країнами. Наприклад, низька якість вітчизняної університетської освіти, її неконкурентоспроможність на глобальних ринках освітніх послуг (жоден вітчизняний ВНЗ не потрапив навіть до 200 провідних університетів світу за рейтингом QSWorld university rankings), неприйнятно низька якість загальнодоступної медичної допомоги, традиційно розглядаються чиновниками як результат нестачі фінансових ресурсів, а не ознака недосконалості інститутів, що регламентують розподіл, використання та суспільний контроль за ресурсами в цих сферах.

В якості об'єкту дослідження ми обрали дві базові галузі соціальної сфери – освіту і охорону здоров'я. Такий вибір можна вважати обґрунтованим як в силу їх значущості для визначення якості людського ресурсу суспільства, як бази економічного розвитку, так і в силу типовості, показовості ситуації в цих галузях, як відображення загального стану соціальної сфери економіки України.

Для виокремлення впливу нестачі ресурсного забезпечення соціальної сфери від впливу недосконалості інститутів її державного регулювання ми оцінимо масштаби ресурсів, що суспільство виділяє для їх функціонування в Україні та державах, обраних в якості бази для порівняння – економічно розвинуті країни зі складу ОЕСР.

Ми спираємось на традиційний для економічних досліджень принцип, що чим більші масштаби ресурсного забезпечення певної галузі соціальної сфери, тим, за однакової якості інститутів, кращими мають бути суспільні результати її функціонування. Так само можна стверджувати, що диференціація суспільних результатів роботи певної галузі соціальної сфери в різних країнах, за однакових (близьких) обсягах їх ресурсного забезпечення, виступає відображенням відмінностей в якості інститутів, які регламентують функціонування галузі соціальної сфери в порівнюваних країнах. Кращі суспільні результати, отримувані за однакового ресурсного забезпечення, свідчать про вищу якість інститутів, гірші – відповідно, про нижчу якість інститутів.

Для кількісної оцінки масштабів ресурсного забезпечення галузі ми розрахували синтетичний показник, що є добутком розмірів душевого ВВП

(ВВП на душу населення) на частку ВВП, що використовується для фінансування державного сектору відповідної галузі соціальної сфери (державні витрати на освіту, виражені як частка ВВП, та державні витрати на охорону здоров'я, виражені як частка ВВП). У вигляді алгоритму:

$$ППРЗ_О = ВВП_о * ЧДВ_о / 100 \quad (1)$$

$$ППРЗ_М = ВВП_о * ЧДВ_м / 100 \quad (2)$$

де:

$ППРЗ_О$ – питомий показник ресурсного забезпечення освіти (доларів США за паритетом купівельної спроможності на душу населення);

$ППРЗ_М$ – питомий показник ресурсного забезпечення охорони здоров'я (доларів США за паритетом купівельної спроможності на душу населення);

$ВВП_о$ – валовий внутрішній продукт на душу населення (доларів США за паритетом купівельної спроможності на душу населення);

$ЧДВ_о$ – частка державних витрат на освіту в складі ВВП, %

$ЧДВ_м$ – частка державних витрат на охорону здоров'я в складі ВВП, %

Таким чином, ми отримуємо суму грошей, що використовується на фінансування державного сектору відповідної галузі соціальної сфери в розрахунку на одну особу наявної чисельності країни. Такий показник дає досить точну інформацію про масштаби ресурсів, якими розпоряджається держава для вирішення суспільних завдань, покладених на відповідну галузь соціальної сфери. Джерелом даних щодо ресурсного забезпечення державних секторів галузей освіти і охорони здоров'я виступив Звіт з людського розвитку за 2013 р.¹³

Деяко складніше обґрунтувати вибір показника для характеристики результативності функціонування галузей соціальної сфери. У дослідженнях, присвячених оцінці результативності функціонування сфери охорони здоров'я, поширено використовують як інструментальні (чисельність практикуючих лікарів на тисячу населення, кількість ліжок у стаціонарах на тисячу населення тощо), так і самоцінні, цільові показники (наприклад, очікувана тривалість життя при народженні, рівень дитячої смертності, рівень дожиття для різних вікових груп тощо). У роботах з приводу економіки освіти – досить широкий перелік показників суспільної результативності роботи цієї галузі (індекс освіченості за методикою оцінки відповідної складової людського розвитку в редакції до і після 2011 р., середня кількість накопичених років навчання населення країни, рейтинги за міжнародними кон-

¹³ Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире. – М.: «Весь Мир». 2013. – 203с.

курсами знань з природничих і суспільних наук тощо).

Проте всі ці показники відображають не лише вплив роботи відповідної галузі, а й дію низки інших факторів, що можуть суттєво викривлювати оцінку ефективності роботи саме державного сектору охорони здоров'я і освіти. Ми ж шукали показник, що буде, по-перше, залежати, переважно, саме від ефективності роботи державного сектору відповідної галузі. По-друге, за можливістю, буде вільним від специфічності національних уподобань у сфері освіти й охорони здоров'я та від розподілу навантаження між приватним сектором соціальної сфери й державним. По-третє, який буде максимально залежати саме від тих інститутів, що регламентують функціонування відповідних галузей соціальної сфери та їх взаємодію з суспільством.

Наведений перелік вимог примусив нас відмовитись від використання таких традиційних цільових показників суспільних результатів охорони здоров'я як очікувана тривалість життя при народженні та рівень захворюваності і смертності за різними видами нозологій (занадто великий вплив факторів, не пов'язаних безпосередньо з діяльністю державного сектору охорони здоров'я, зокрема, приватного сектору галузі, особливостей способу життя, екологічної ситуації, галузевої структури виробництва і специфіки національних норм охорони праці тощо).

Щодо галузі освіти, з аналогічних міркувань ми відмовились від використання таких цільових показників діяльності галузі як індекси освіченості, середня кількість років навчання, накопичених населенням старше 15 років (висока їх залежність від інших факторів, крім діяльності державного сектору освіти), а від використання рейтингів за міжнародними конкурсами якості освіти – через аналогічні міркування і фрагментарність інформації, що несе такий показник (високий рівень освіти елітної частини учнів поширено поєднується з вагомими недоліками загальнодоступної освіти).

Проте один з інструментальних показників функціонування соціальної сфери краще відповідає всім наведеним вимогам. Таким показником ми вважаємо розміри оплати праці в державному секторі відповідної галузі соціальної сфери. Його переваги пов'язані з тим, що, по-перше, численні дослідження підтверджують щільну кореляцію між характеристиками оплати праці в державному секторі соціальної сфери й цільовими показниками суспільної результативності роботи останньої. Так, підвищення загального рівня оплати праці в ньому, зменшен-

ня розриву між рівнем оплати аналогічної праці між приватним і державним секторами, розширення бази фінансування оплати праці стабільно асоціюється із поліпшенням суспільних результатів соціальної сфери. З іншого боку, порівняно нижчий загальний рівень оплати праці в державному секторі соціальної сфери, більше його відставання від рівня оплати аналогічної праці в приватному секторі, вища диференціація оплати між окремими закладами цього сектору супроводжуються гіршими показниками суспільних результатів його функціонування – така залежність спостерігається як між країнами та їх групами, так і між різними часовими періодами стосовно соціальної сфери окремих країн(див., наприклад¹⁴⁻¹⁵).

Таким чином, в якості показника результативності використання ресурсного забезпечення державного сектору соціальної сфери ми будемо використовувати показник середнього розміру оплати праці в ньому, оскільки, по-перше, існують як теоретичні, так і емпіричні підтвердження вагомих негативних наслідків щодо суспільних результатів функціонування освіти і охорони здоров'я, зниження рівня оплати праці в цих галузях. По-друге, цей показник міцно пов'язаний саме з результатами роботи державного сектору соціальної сфери, відповідно, найбільш точно локалізує інформаційну базу дослідження в межах його об'єкту.

В якості бази для порівняння обрані економічно розвинуті країни ОЕСР. Результати функціонування соціальної сфери в них суттєво вищі за вітчизняні, як за об'єктивними показниками, так і за суб'єктивним сприйняттям суспільством. Проте якою мірою такі переваги зумовлені кращим ресурсним забезпеченням, а якою – сильнішими інститутами, що регламентують функціонування соціальної сфери в цих країнах та її взаємодію зі споживачами?

Результати необхідних розрахунків щодо державного сектору галузі охорони здоров'я зведені до табл. 1.

Важливим є, що в розрахунках ми свідомо використали по Україні дані за галузевою, а не секторальною ознакою (нами використані дані про рівень оплати праці в галузі, а не лише в державному її секторі). Це обумовлено по-перше, явним переважанням чисельності зайнятих в державному секторі галузі над чисельністю зайнятих на комерційних підприємствах. По-друге, апріорі відомим переважанням рівня оплати праці в комерційному секторі охорони здоров'я порівняно із державним. По-третє, – унікальною властивістю вітчизняного

¹⁴ Psacharopoulos G., Patrinos H.A. Returns to Investment in Education: A Further Update // Economics of Education. 2004. Vol. 12. No. 2.

¹⁵ Teachers and educational quality: monitoring global needs for 2015 unesco Institute for Statistics, Montreal, 2006. – 216 p.

Таблиця 1

Характеристики ресурсного забезпечення і суспільної результативності функціонування державного сектору охорони здоров'я країн ОЕСР та України

	Характеристики ресурсного забезпечення державного сектору охорони здоров'я			Оплата праці у державному секторі охорони здоров'я		Перевищення (>100), або зниження (<100) ефективності інститутів державного управління країни ОЕСР порівняно з Україною, %
	% ВВП	амер. доларів 2005р. за ПКС/особу	% рівня України	амер. доларів 2011р. за ПКС/особу	% рівня України	
Чилі	3,9	622,2	211,8	130486,3	3533,5	1668,6
Данія	9,7	3937,5	1340,1	32347,7	876,0	65,4
Естонія	4,7	948,7	322,9	70603,4	1911,9	592,1
Фінляндія	6,8	2435,2	828,8	29593,6	801,4	96,7
Угорщина	5,1	1050,4	357,5	89092,1	2412,6	674,9
Ісландія	7,6	2693,4	916,7	57503,7	1557,2	169,9
Люксембург	6,6	5580,1	1899,1	41025,3	1110,9	58,5
Мексика	3,1	448,0	152,5	89274,1	2417,5	1585,5
Нова Зеландія	8,4	2495,0	849,1	45899,0	1242,9	146,4
Польща	5,4	1090,7	371,2	38223,9	1035,1	278,8
Словацька Респ.	5,8	1342,4	456,9	79016,7	2139,7	468,4
Словенія	6,9	1836,5	625,0	91867,7	2487,7	398,0
Швеція	7,8	3055,8	1040,0	48045,0	1301,0	125,1
Туреччина	5,0	797,5	271,4	86318,5	2337,5	861,2
Україна	4,4	293,8	100,0	3692,8	100,0	100,0

Розраховано авторами за даними: Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире. – М.: «Весь Мир». 2013. – 203 с. та OECD Dataset: Health Care Resources, електронний ресурс, режим доступу:

http://stats.oecd.org/OECDStat_Metadata/ShowMetadata.ashx?Dataset=HEALTH_REAC&ShowOnWeb=true&Lang=en

фінансування соціальної сфери: в установах медичної сфери, у працівників обслуговуючих підрозділів (бухгалтерій, фінансових відділів, матеріально-технічного обслуговування тощо) рівень оплати праці вищий за середні заробітки працівників основної діяльності (власне лікарів). Таким чином, скориставшись галузевим підходом ми свідомо завищили прийнятий для розрахунків рівень оплати праці у державному секторі вітчизняної медичної галузі, порівняно із фактичним, щоб гарантовано уникнути висловлення некоректних претензій щодо якості державного управління нею.

Тому ми підкреслюємо: зумовлені специфікою національної статистики відмінності в охопленій сукупності працівників, рівень оплати праці яких порівнюється, дають чітко визначене зміщення результатів: завищення прийнятого для розрахунків рівня оплати праці медичного персоналу в державному секторі охорони здоров'я України, порівняно з фактичним.

Проте навіть за такого завищення рівня оплати у вітчизняній медичній галузі результати розрахунків

є більш ніж показовими. Наприклад, якщо в Чилі ресурси, виділені суспільством для функціонування державного сектору охорони здоров'я, в розрахунку на одну особу населення перевищують відповідні ресурси в Україні трохи більше ніж в два рази, то рівень оплати праці – в 35,3 рази (130,5 тис. доларів річного заробітку за ПКС проти менше ніж 3,7 тис. доларів США за ПКС в Україні). Таким чином, з кожного долару, що суспільство виділяє на функціонування державної системи охорони здоров'я, в Мексиці вдається виплатити майже в 16 разів більше коштів у вигляді оплати праці лікарів, ніж в Україні. Це пряме свідчення наднизької порівняльної ефективності діяльності державних структур України, щодо розпорядження ресурсами, виділеними суспільством для вирішення проблем охорони здоров'я.

Аналогічне співвідношення простежується практично щодо всіх обстежених країн (табл. 1).

Так, в Естонії трикратне (в розрахунку на душу населення) перевищення обсягів ресурсів державної сфери охорони здоров'я дозволяє виплачувати

медикам більше ніж 19 разів вищі зарплати, тобто ефективність розпорядження суспільними коштами чиновниками в цій країні перевищує вітчизняну майже в шість разів.

В Угорщині кожен долар на душу населення, яким розпоряджаються державні чиновники в царині охорони здоров'я дозволяє виплачувати в 6,7 рази вищі заробітки лікарям, ніж в Україні, в Мексиці – в 15 разів, в Туреччині – у 8,5 разів.

Серед 14-ти обстежених іноземних країн членів ОЕСР лише в трьох (Данії, Фінляндії та Люксембурзі) перевищення за ресурсами сфери охорони здоров'я в розрахунку на душу населення більше, ніж перевищення за рівнем оплати праці. Проте показове порівняння абсолютних розмірів оплати праці лікарів бюджетної сфери в цих країнах з Україною: в Данії 32,4 тис. доларів за ПКС, тобто в 8,8 рази більше ніж по Україні, в Люксембурзі – 41 тис., тобто в 11 разів більше, в Фінляндії – 29,6 тис., тобто в 8,1 рази більше за Україну.

Принциповим є той факт, що багаторазове перевищення ефективності трансформації бюджетних коштів в рівень зарплати працівників охорони здоров'я в розвинутих країнах ніяк не можна пояснити їх економією на матеріально-технічному забезпеченні державного сектора охорони здоров'я. Адже рівень матеріального оснащення типової державної медичної установи України просто неможливо порівнювати з країнами ОЕСР – вони укомплектовані технікою якісно різних генерацій, що значно менш яскраво виражається в фінансових показниках, ніж в можливостях надавати якісну медичну допомогу. Це ще одна принципово важлива особливість інституціональної структури вітчизняної соціальної сфери: фінансові показники завжди виглядають значно краще, ніж реальний стан справ, бо обсяги фінансування дозволяють розраховувати на значно кращі суспільні результати, ніж фіксуються фактично: фінансові асигнування далеко не повною мірою слугують своєму функціональному призначенню – створювати ресурсне забезпечення надання загальнодоступної якісної медичної допомоги, а обслуговують потреби бюрократичного апарату. Це важлива ознака і результат втрати суспільного контролю за використанням ресурсів соціальної сфери, перетворення працівників цієї сфери і споживачів її послуг на заложників бюрократичного апарату, що безконтрольно розпоряджається суспільними ресурсами.

Наведене свідчить не просто про кричущу неефективність розпорядження суспільними ресурсами у вітчизняній соціальній сфері, а про якісно іншу, відмінну від розвинутих країн модель її функціонування. Занижений рівень оплати праці виводить процеси ресурсного забезпечення діяльності медичного персоналу в тінь, робить їх особисто

залежними від чиновників, що довільно і непрозоро розподіляють державне фінансування, концентрує економічну владу в руках чиновників, руйнуючи нормальні механізми матеріального заохочення праці в державному секторі соціальної сфери загалом, і охорони здоров'я зокрема.

Аналогічну картину дає аналіз статистичних даних щодо державного сектору освіти (результати авторських розрахунків зведені до табл. 2).

Підкреслимо, що специфіка національної статистики щодо охопленої групи працівників освіти (середній рівень оплати праці в галузі по Україні та середній рівень оплати найменш кваліфікованих і досвідчених викладачів в освітніх закладах суспільного сектору початкової освіти країн ОЕСР) зумовлює чітко визначений характер відхилення розрахункових даних від фактичних: завищення рівня оплати праці у вітчизняному державному секторі освіти і заниження – в країнах ОЕСР.

Наприклад, якщо в Німеччині, на душу населення припадає в 4,9 разів більше ресурсів державного сектору освіти, то оплата праці викладачів вища за оплату праці вітчизняних освітян більше ніж в 11 разів, тобто кожен долар, виділений суспільством державному сектору освіти, дозволяє німецьким чиновникам виплачувати більше ніж в два рази вищу зарплату освітянам, ніж в Україні. Загалом, серед 35 обстежених країн лише для семи властиве більше перевищення рівня України в ресурсному забезпеченні освіти, порівняно із перевищенням за рівнем оплати праці, але і в них, абсолютний рівень оплати праці викладачів навіть початкової школи та з мінімальним досвідом (саме заробітки цієї групи викладачів використовувались для порівняння) значно перевищує показники України (табл. 2).

Загалом, відставання України за рівнем ефективності використання ресурсів бюджетної сфери освіти для виплати заробітної плати викладачам дещо менше, ніж спостерігалось за обстеженими країнами щодо сфери охорони здоров'я. Щодо освіти переважна більшість країн мають відповідні показники в межах 200% вітчизняного, тобто кожен долар бюджетних ресурсів освіти дозволяє країнам ОЕСР виплачувати в два рази вищу за купівельною спроможністю заробітну плату працівникам освіти, ніж в Україні.

Проте і стосовно цієї галузі, таке відставання неможливо пояснити нічим іншим, крім занадто великою часткою непродуктивних і нецільових витрат, що допускає чиновницький апарат України розпоряджаючись бюджетними ресурсами освіти.

Показово, що навіть деякі постсоціалістичні країни, що мали не кращі стартові економічні умови, ніж Україна, на початок реформування, забезпечують значно вищий рівень оплати праці освітян за вищою

Таблиця 2

Характеристики ресурсного забезпечення і суспільної результативності функціонування державного сектору освіти країн ОЕСР та України

	Характеристики ресурсного забезпечення державного сектору освіти			Оплата праці у державному секторі освіти		Перевищення(>100), або зниження (<100) ефективності інститутів державного управління країни ОЕСР порівняно з Україною, %
	% ВВП	амер. доларів 2005р. за ПКС/особу	% рівня України	амер. доларів 2011р. за ПКС/особу	% рівня України	
Австралія	5,1	1933,4	546,2	34610,0	809,2	148,1
Австрія	5,5	2222,1	627,8	31501,0	736,5	117,3
Бельгія	6,4	2421,3	684,1	32095,0	750,4	109,7
Канада	4,8	1874,4	529,6	35534,0	830,8	156,9
Чилі	4,5	726,2	205,2	17385,0	406,5	198,1
Чеська Респ.	4,5	1141,1	322,4	16680,0	390,0	121,0
Дані	8,7	3531,1	997,7	43461,0	1016,2	101,9
Великобританія	5,6	1977,7	558,8	30289,0	708,2	126,7
Естонія	5,7	1145,2	323,6	11621,0	271,7	84,0
Фінляндія	6,8	2450,0	692,2	30587,0	715,2	103,3
Франція	5,9	2021,4	571,1	25646,0	599,6	105,0
Німеччина	4,6	1731,9	489,3	47488,0	1110,3	226,9
Греція	4,1	1128,3	318,8	22803,0	533,2	167,2
Угорщина	5,1	1057,4	298,8	10654,0	249,1	83,4
Ісландія	7,8	2769,5	782,5	23988,0	560,9	71,7
Ірландія	5,7	2330,3	658,4	33484,0	782,9	118,9
Ізраїль	5,8	1541,7	435,6	18692,0	437,0	100,3
Італія	4,7	1509,1	426,4	27288,0	638,0	149,6
Японія	3,8	1289,9	364,5	26031,0	608,6	167,0
Корея	5,0	1441,5	407,3	27581,0	644,9	158,3
Мексика	5,3	770,8	217,8	15081,0	352,6	161,9
Нідерланди	5,9	2458,7	694,7	36626,0	856,3	123,3
Нова Зеландія	7,2	2137,8	604,0	28225,0	659,9	109,3
Норвегія	7,3	4159,2	1175,1	33350,0	779,8	66,4
Польща	5,1	1021,6	288,7	10362,0	242,3	83,9
Португалія	5,8	1480,1	418,2	30946,0	723,5	173,0
Словацька Респ.	4,1	949,1	268,1	10241,0	239,4	89,3
Словенія	5,7	1511,0	426,9	26486,0	619,3	145,1
Іспанія	5,0	1578,7	446,0	35881,0	838,9	188,1
Швеція	7,3	2865,3	809,5	30059,0	702,8	86,8
Швейцарія	5,4	2630,4	743,2	47330,0	1106,6	148,9
Туреччина	2,9	459,0	129,7	23494,0	549,3	423,5
США	5,4	2476,5	699,7	37595,0	879,0	125,6
Аргентина	6,0	954,5	269,7	16567,0	387,4	143,6
Індонезія	3,0	129,1	36,5	1638,0	38,3	105,0
Україна	5,3	353,9	100,0	4277,0	100,0	100,0

Розраховано авторами за даними: Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире. – М. : «Весь Мир». 2013. – 203 с. та OECD Dataset: Education: Keytables from OECD – ISSN 2075–5120.

ефективності використання бюджетних коштів, виділених на ці цілі.

Так, Чехія забезпечує в 3,9 разів вищий абсолютний рівень оплати праці в бюджетному секторі освіти, ніж України, демонструючи в 1,2 рази вищу ефективність трансформації бюджетних ресурсів в рівень оплати праці викладачів. Це означає, іншими словами, що в Чехії, для виплати долара заробітної плати викладачу державі доводиться акумулювати в 1,2 рази менше ресурсів, ніж в Україні.

Аналогічні показники для Словенії становлять: в 4,3 рази вища оплата праці, в 1,5 разів менше коштів потрібно акумулювати, щоб виплатити долар зарплати працівнику освіти.

Наведене свідчить, що і стосовно фінансування освіти, Україна значно відстає від переважної більшості країн ОЕСР (80% загальної кількості обстежених країн мають як вищий рівень оплати праці, так і менші обсяги коштів, що необхідно акумулювати, щоб виплатити долар заробітної плати освітянам) за ефективністю тих інститутів, що регламентують функціонування державного сектору цієї галузі і використання ресурсів, виділених суспільством державі для вирішення проблем освіти.

Висновки. Дві базові галузі вітчизняної соціальної сфери характеризуються не лише кричуще низьким рівнем оплати праці, а й значно меншою ефективністю трансформації бюджетних ресурсів охорони здоров'я та освіти в розміри заробітків працівників цих сфер. Так, у сфері охорони здоров'я, за середнього незваженого перевищення купівельної спроможності зарплати в державному секторі досліджених країн ОЕСР більше ніж в 10 разів, для виплати одного долара зарплати доводиться акумулювати в 2–16 разів менше ресурсів бюджету, ніж в Україні. У сфері освіти, за так само значного перевищення абсолютного рівня оплати праці в країнах

ОЕСР, ефективність трансформації ресурсів бюджетної сфери в розміри зарплати лікарів перевищує вітчизняну переважно в 1,3–1,8 рази.

Кричуща неефективність трансформації бюджетних ресурсів в рівень оплати праці працівників бюджетної сфери охорони здоров'я та освіти в Україні, порівняно з країнами ОЕСР, в поєднанні з значно кращим рівнем матеріально-технічного забезпечення цих сфер свідчить, що фінансові асигнування на соціальну сферу вітчизняної економіки значною мірою обслуговують потреби бюрократичного апарату. Це важлива ознака і результат втрати суспільного контролю за використанням ресурсів соціальної сфери, перетворення працівників цієї сфери і споживачів її послуг на заложників бюрократичного апарату, що безконтрольно розпоряджається суспільними ресурсами.

Наведений аналіз свідчить про якісно іншу, відмінну від розвинутих країн модель фінансування соціальної сфери в Україні. Занижений рівень оплати праці виводить процеси ресурсного забезпечення діяльності працівників соціальної сфери (зокрема освіти і охорони здоров'я) в тінь, робить їх особисто залежними від чиновників, що довільно і непрозоро розподіляють державне фінансування, концентрує економічну владу в руках чиновників, руйнуючи нормальні механізми матеріального заохочення праці в державному секторі соціальної сфери загалом, і охорони здоров'я зокрема.

Розуміючи обмеженість характеристики результативності використання ресурсів соціальної сфери лише за одним показником, автори вбачають перспективу подальших досліджень в розширенні переліку цільових індикаторів роботи галузей соціальної сфери, що будуть використовуватись для порівняльної оцінки ефективності її державного регулювання.