

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ЯК ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ДОМОГОСПОДАРСТВ

У статті розглянуто проблемні аспекти у функціонуванні основних складових соціальної політики зарубіжних країн, зокрема сфери зайнятості, пенсійного і медичного забезпечення, виявлено й узагальнено тенденції щодо сучасних напрямків розвитку та реформування.

Some aspects of social policy in foreign countries are considered in the article. The problems in the areas of employment, pension system and health care are investigated on example of different countries. The modern trends of development are selected. The experience of reformation in foreign countries is generalized.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Становлення домогосподарств України як повноправних суб'єктів фінансових відносин відбувається паралельно з процесами розвитку економічної системи країни та пошуком ефективних моделей взаємодії між учасниками ринкової економіки. Крім того, зміна ролі держави щодо регламентування та планування економічних процесів у ринковій економіці визначає необхідність розбудови якісно нової системи взаємодії між домогосподарствами і державою безпосередньо за сучасних реалій розвитку економіки України та з урахуванням законодавчо закріплених і декларованих в основних законах норм і гарантій для населення соціальної держави, якою відповідно до статті 1 Конституції проголошена Україна [1].

Досвід функціонування соціально-орієнтованих держав у зарубіжних країнах налічує вже понад двохсотрічну історію. Хоча, якщо на початку розвитку концепції соціальної держави ринкового типу наголошувалося на необхідності та пріоритетності політики соціального захисту та формуванні системи соціального страхування, то за сучасних умов розвитку світової спільноти та формування концепції соціальної держави ринкового типу зводиться в першу чергу до пошуку ефективних моделей взаємодії між державою та населенням щодо організації систем соціального захисту [2, с.54–55].

Політика держави у цьому напрямі має значний вплив на сферу фінансів домогосподарств і формує передумови та виступає певною основою для можливостей функціонування та здійснення ефективного управління домогосподарствами власними фінансовими ресурсами.

Аналіз досліджень і публікацій останніх років. Дослідженням проблем функціонування різних аспектів соціальної політики держав світу присвячені напрацювання багатьох науковців та економістів, зокрема О. Давидюка, В. Люблінського, Д. Платигіна, В. Роїка, А. Стойки. Напрями розвитку та реформування пенсійної системи досліджували О. Белінська, М. Папієв, Б. Ріппа, Л. Стожок, А. Якимів та інші; особливості формування соціальних стандартів і забезпечення соціальних гарантій населенню в умовах розвитку ринкової економіки знаходяться в колі наукових інтересів О. Пищуліної, Л. Новосельської, А. Писаревської, М. Шаповал та інших; перспективи реформування сфери медичного забезпечення розкривали С. Гордієнко, С. Істомін, В. Сорока, М. Мних, О. Ціборовський та інші.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Важливість цієї складової політики держави для створення належних умов для розвитку фінансових ресурсів домогосподарств зумовлює доцільність акцентування уваги на дослідженні досвіду

зарубіжних країн щодо формування основних напрямів системи соціального захисту населення в умовах функціонування країн на основах ринкових умов господарювання.

Розвиток української економіки відбувається не ізольовано, а в безпосередній взаємозалежності від світових макроекономічних тенденцій, що зумовлює необхідність розгляду даних процесів та ознайомлення з практикою використання інструментів щодо створення належних умов для повноцінного існування і розвитку населення відповідних держав через побудову системи соціального захисту, формування дієвих моделей взаємодії між населенням і державою щодо життєзабезпечення, а відтак, створення можливостей та передумов для здійснення домогосподарствами управління власними фінансовими ресурсами.

Постановка завдання. Метою статті є узагальнення досвіду та виявлення тенденцій реформування основних напрямків політики соціального захисту в зарубіжних країнах – як передумови для функціонування і складової у створенні можливостей для домогосподарств щодо проведення управління фінансовими ресурсами.

Виклад основного матеріалу дослідження. За підсумками діяльності Європейського форуму соціального забезпечення, що відбувався у 2010 році, було виділено основні світові макроекономічні тенденції, що в перспективі будуть визначати напрями розвитку діалогу між домогосподарствами і державою щодо питань соціального захисту:

- по перше, з огляду на швидкі темпи технологічного розвитку зменшується потреба в робочій силі, що провокує збільшення кількості осіб неповної зайнятості, а відтак, відбуваються структурні зрушення щодо учасників соціального страхування, зокрема збільшується кількість осіб, орієнтованих на інші форми забезпечення власного добробуту, зокрема за допомогою укладання з різними фінансовими інститутами договорів за програмами формування для домогосподарств певного життєвого рівня у майбутньому;
- по друге, глобалізаційні процеси, що відбуваються у світі, зумовлюють більшу мобільність ресурсів та капіталу щодо переміщення в країни з меншою вартістю виробництва, що провокує необхідність зменшення витрат роботодавців на соціальний захист робітників з метою недопущення закриття підприємств у країнах з високою вартістю робочої сили;
- по третє, стрімке збільшення зацікавленості до інвестування у фінансові активи впливає не лише на зменшення інвестицій у реальний капітал (що безпосередньо відображається на потенційних можливостях збільшення заробітних плат та виплат, що формують систему соціального забезпечення), а й негативно позначається на розвитку систем недержавного пенсійного забезпечення в першу чергу щодо формування та належного управління інвестиційними портфелями відповідних фінансових інституцій й забезпечення надійності одержання гарантованих пенсійних виплат;
- по четверте, збільшення кількості населення похилого віку впливає на ріст навантаження на працюючих, а відтак обтяжує систему соціального захисту додатковими витратами. Згідно з розрахунками фахівців Єврокомісії у 2009 році відношення економічно активного до неактивного населення у країнах ЄС складало 2,7 до 1, відповідно до прогнозів дане співвідношення у 2060 році становитиме 1,4 до 1,0 що поряд зі збільшенням кількості населення старших вікових груп (у промислово–розвинених країнах 8 % у 1960 році, 20% – у 2010 році, та 26%, відповідно до прогнозів, у 2030 році), безперечно, провокуватиме необхідність суттєвого перегляду політик соціального забезпечення у напрямку збільшення пенсійного віку, зменшення рівня соціальних виплат тощо [3, с.77–79].

Відтак, перед світовою спільнотою постає завдання реформування в першу чергу систем забезпечення соціального захисту з урахуванням відзначених тенденцій, адже з огляду на важливість для перспективності розвитку економіки, стабільності формування для домогосподарств життєво необхідних умов, пошук подальших напрямів збільшення

ефективності функціонування даного напряму державної політики набуває першочергового значення.

Необхідно відзначити, що з поміж усіх проблемних аспектів розвитку систем соціального забезпечення більшості країн світу в першу чергу увага акцентується на таких сферах соціальної політики держав, як зайнятість (боротьба з бідністю та вирівнювання рівня доходів), пенсійне та медичне забезпечення, що є цілком логічним, враховуючи всеохоплюючий характер та життєву важливість для населення даних складових соціальної політики, та з огляду на значну питому вагу саме цих соціальних виплат у загальній сукупності виплат (табл. 1).

Таблиця 1

Структура соціальних виплат за видами
в деяких Європейських країнах у 2007 році (%) [4]

№ п/п	Країна	Пенсії за віком та у зв'язку з втратою годувальника	Виплати у зв'язку з хворобою	Виплати по безробіттю	Інші виплати
1	Бельгія	43,8	25,1	11,9	19,2
2	Данія	38,1	20,2	10,5	31,2
3	ФРН	42,2	28,3	8,4	21
4	Греція	49,4	26,6	6,2	17,9
5	Іспанія	46,3	29,6	12,2	11,9
6	Франція	44,1	29,1	6,9	19,9
7	Ірландія	25,4	41,2	9,7	23,8
8	Італія	63,4	25	1,7	10
9	Люксембург	40	25,2	3,3	31,5
10	Нідерланди	42,4	29,3	5,1	23,2
11	Австрія	48,3	26	4,7	20,9
12	Португалія	45,6	30,6	3,8	20
13	Фінляндія	35,8	23,8	10,4	29,9
14	Швеція	39,1	27,1	6,5	27,3
15	Велика Британія	47,7	25,9	3,2	23,4

Як свідчать статистичні дані, питома вага бідного населення (за критерієм отримання доходів на рівні 60% від середнього доходу по країні) у таких державах, як Греція, Італія, Іспанія сягає 20%, позначку у 15% подолали Румунія, Португалія, Польща, Кіпр. У таких країнах, як Словаччина, Чехія, Швеція, Нідерланди – частка населення, що проживає за межею бідності, коливається в межах 10%, а в цілому з поміж 27 країн-членів Європейського Союзу (ЄС), станом на вересень 2010 року, за підрахунками Європейського статистичного агентства – кожний шостий житель живе за межею бідності [5].

Що стосується матеріальної злиденності населення ЄС (розраховується з огляду на відсутність будь-яких трьох благ з дев'яти встановлених), то питома вага даного показника в цілому сягає позначки 17%, втім, значення даного показника в окремих країнах є вкрай незадовільним, зокрема у Польщі та Угорщині – 30%, Латвії – 40%, Румунії – 50% [5].

Розвиток світових тенденцій взаємодії між суб'єктами ринкової економіки у сфері соціального забезпечення та боротьби з бідністю свідчить про зміну пріоритетів щодо ролі держави: з пасивної політики соціального забезпечення до активних дій щодо збільшення зайнятості через всіляку допомогу у пошуку роботи, адже за сучасних стратегій розвитку саме зайнятість розглядається як «найкращий захист від бідності» [2, с.69; 6, с.138].

Державна політика країн учасниць ЄС у сфері зайнятості зорієнтована в першу чергу на залучення до ринку праці працездатного населення країн поряд з пропагандою

необхідності постійного та систематичного оновлення знань та проходження навчання [2, с.70, 90].

Враховуючи основні напрями реформування даної сфери, проголошені у Європейській стратегії забезпечення зайнятості, при побудові власної політики сприяння зайнятості такі країни, як Польща, Словаччина, Болгарія демонструють протягом 2006–2011 років стабільний приріст показника зайнятості населення – понад 2% щорічно [7].

Поряд з тим пильна увага європейської економічної спільноти прикута до урегулювання інтересів населення щодо виховання дітей та здійснення трудової діяльності: у Скандинавських країнах (Данії, Швеції, Голландії, Нідерландах), а також Франції та Великій Британії політика держави направлена на створення та якісне функціонування систем дошкільних дитячих закладів, стимулювання повернення до трудової діяльності матерів після народження дітей, зокрема за допомогою впровадження скороченого робочого дня, використання податкових пільг тощо [2, с.70; 6, с.138].

Формування ефективної політики зайнятості населення дасть змогу не лише покращити матеріальний стан домогосподарств, але й забезпечить позитивні тенденції щодо формування належного пенсійного забезпечення у майбутньому. Питання формування достатньої бази для життєдіяльності пенсіонерів також є одним із ключових у реформуванні соціальних політик країн світу, адже, як свідчать статистичні дані, питома вага державних соціальних виплат та пенсії в країнах світу демонструє тенденцію до збільшення (табл. 2).

Таблиця 2
Державні соціальні витрати на пенсії в деяких країнах світу (у % до ВВП) [2, с.66]

№ п/п	Країна	1990 рік	1995 рік	2000 рік	2007 рік
1	Германія	-	7,7	8,4	8,7
2	Франція	9,1	10,4	10,3	10,6
3	Італія	9,3	10,4	10,9	11,3
4	Австрія	7,7	8,4	8,7	9,4
5	Португалія	-	6,2	6,9	9,0
6	Велика Британія	8,0	9,0	9,6	8,8
7	Швейцарія	6,8	8,4	9,0	9,2
8	Чехія	-	5,5	6,3	6,2
9	Данія	5,9	7,2	6,6	7,5
10	Мальта	-	5,3	5,7	6,6
11	Ісландія	3,1	3,7	4,0	4,4
12	Греція	-	6,6	7,2	6,8
13	Угорщина	-	-	5,8	6,4
14	Фінляндія	5,9	7,3	6,3	6,9
15	Словаччина	-	5,2	5,4	5,3

Тенденції реформування пенсійного забезпечення іноземних держав свідчать про формування трьох аспектів пильної уваги економічної спільноти зарубіжних країн щодо даної сфери, зокрема таких:

- збільшення мінімально гарантованих пенсійних виплат;
- удосконалення та фінансове зміцнення механізмів фінансування сфери пенсійного забезпечення;
- посилення контролю за діяльністю та управлінням ризиками у сфері недержавного пенсійного забезпечення [3, с.81].

Подолання бідності населення в цілому, як зазначалося раніше, є одним із першочергових напрямів державних соціальних політик країн. Однією із найбільш вразливих верств населення щодо даної проблеми, є пенсіонери, адже в переважній більшості випадків головним джерелом доходу для таких осіб виступають пенсійні виплати. Так, бідними серед

пенсіонерів у країнах ЄС вважається 1 з 5 пенсіонерів, а в таких країнах як Естонія, Латвія, Литва – кожен третій пенсіонер [3, с.81].

Відтак, державна політика пенсійного забезпечення країн світу направлена на підвищення мінімальних пенсійних виплат. Так, у Фінляндії з 2011 року підвищено мінімальні пенсії на 23%, раніше у Республіці Корея підвищення сягнуло 11%. Одноразові грошові виплати пенсіонерам при виході на пенсію запроваджено у Греції, США, Англії, Австралії [2, с.67; 3, с.81].

Проблеми постійного зростання витрат держав на пенсійне забезпечення і необхідність формування достатньої фінансової бази для населення при виході на пенсію визначають важливість пошуку причин неефективності чинної системи пенсійного забезпечення та можливих шляхів їх розв'язання.

Одним із ключових напрямків реформування, пов'язаним із зміцненням фінансової бази функціонування систем пенсійного забезпечення, виступають заходи щодо збільшення пенсійного віку, достатнього для можливості отримання пенсійних виплат.

Як свідчать дані досліджень, така тенденція є характерною для більшості країн світу. Зокрема, пенсійний вік до 67 років протягом найближчих 15–20 років буде підвищено у Німеччині, Нідерландах, Швеції, Франції, Іспанії. Цікавим є той факт, що у більшості постсоціалістичних країн збільшення граничного пенсійного віку передбачається до позначки 65 років (Румунія, Болгарія, Угорщина), проте в деяких країнах зберігається диференціація за статтю – для жінок пенсійний вік планують підвищити до 60 років у Чорногорії, Албанії, до 62 – у Словаччині, Чехії [8].

Не менш важливим питанням, що потребує вирішення, є проблема досить значної частки сектора тіньової зайнятості, що відповідно зменшує потенційну кількість платників пенсійних соціальних внесків. За різними підрахунками питома вага неформальної зайнятості у країнах Західної та Центральної Європи становить близько 15–20% та 25–30% відповідно [3, с.81].

Відтак, все частіше мова йде про необхідність і доцільність залучення до систем пенсійного забезпечення компаній, що надають послуги щодо довгострокових накопичувальних програм з недержавного пенсійного забезпечення, а також створення накопичувальних пенсійних фондів на підприємствах і в організаціях.

Стимулювання населення та роботодавців до такої взаємодії, зокрема за допомогою податкових важелів та законодавчих ініціатив, розглядається як один із способів легалізації доходів, що надходять від результатів діяльності у неформальному секторі, та їх цільової орієнтації на формування фінансових ресурсів для забезпечення належного рівня доходів при досягненні пенсійного віку. Такий напрям державної політики присутній у Франції, Польщі, Угорщині, Нідерландах [2, с.67; 6, с.143].

Однак, збільшення ролі фінансових інститутів у функціонуванні системи пенсійного забезпечення зумовлює необхідність пошуку ефективних механізмів взаємодії даних фінансових посередників з домогосподарствами та державою, а також розроблення та запровадження систем контролю і нагляду за діяльністю таких установ, у першу чергу щодо надійності й ефективності управління отриманими від населення коштами з метою максимального зниження ймовірних фінансових ризиків.

Фінансово-економічна криза 2008–2009 років продемонструвала наявність проблемних аспектів у функціонуванні інститутів, які здійснюють акумулювання приватних пенсійних заощаджень, у першу чергу щодо забезпечення прибутковості та ліквідності інвестованих накопичень.

Окреслена ситуація стимулювала держави приділити увагу удосконаленню систем контролю за функціонуванням даного сегменту фінансового ринку у напрямку посилення незалежного нагляду за формуванням та управлінням утвореними інвестиційними портфелями, а також підвищення встановлених вимог до фінансової надійності відповідних інститутів. Низку заходів у даному напрямку було запроваджено у Німеччині та Норвегії [3, с.83].

Проте досвід залучення до пенсійного забезпечення фінансових інститутів свідчить про недоцільність та неефективність формування пенсійних систем, зорієнтованих на домінуючу роль лише фінансових інститутів. Показовим є приклад функціонування пенсійної системи у Чилі, де державна пенсійна система розглядалася як додаткова складова пенсійного забезпечення, основу якого повинно було складати запровадження накопичувальних індивідуальних пенсійних рахунків у недержавних фондах.

Наслідком такої орієнтації розбудови пенсійної системи стало зростання дефіциту пенсійної системи та збільшення кількості соціальних пенсій на тлі стабільного зростання прибутковості компаній, що здійснювали управління недержавними пенсійними фондами в основному завдяки законодавчо встановленому високому відсотку комісійної винагороди. Поряд з тим, розмір пенсійних виплат складав близько 37% заробітної плати робітника за останні 10 років проти проголошених 70% [9].

Окреслені проблемні аспекти функціонування пенсійної системи в Чилі спровокували необхідність реформування та часткового повернення до системи соціальних державних пенсій. Крім того, було запроваджено низку заходів щодо покращення якості надання послуг недержавного пенсійного забезпечення, зокрема за рахунок стимулювання конкуренції серед фінансових інститутів, а також зміни законодавства по відношенню до комісійної винагороди у бік її зменшення з метою здешевлення вартості послуг відповідних компаній [9].

Відтак, доцільно зазначити, що побудова дієвої та ефективної системи пенсійного забезпечення повинна орієнтуватися у першу чергу на збалансування участі держави та фінансових інститутів у даних процесах, з метою формування найбільш сприятливих умов для можливості повноцінного існування населення після закінчення трудової діяльності.

Не менш важливе значення для повноцінного функціонування домогосподарств відіграє можливість і доступність для населення отримання кваліфікованої медичної допомоги, що залежить в першу чергу від належного фінансового забезпечення даної сфери. Питому вагу витрат на охорону здоров'я у ВВП у деяких країнах світу наведено в табл. 3.

Таблиця 3

Питома вага витрат на охорону здоров'я у ВВП в деяких країнах світу (%), у 2000–2006 рр. [складено самостійно на основі даних 2, с.63; 6, с.139]

№ п/п	Країна	2000–2001	2005	2006
1	США	13,9	15,2	15,3
2	Франція	9,5	11,2	11,1
3	Швейцарія	10,7	11,4	11,3
4	Германія	10,7	10,7	10,6
5	Австрія	8,0	10,2	10,1
6	Нова Зеландія	8,2	8,9	9,3
7	Канада	9,2	9,7	10
8	Ісландія	9,1	---	9,1
9	Данія	8,6	9,1	9,5
10	Австралія	8,9	8,8	8,8
11	Угорщина	6,8	7,8	8,3
12	Люксембург	5,6	---	7,3
13	Японія	7,6	8,2	8,2
14	Іспанія	7,5	8,2	8,4
15	Норвегія	8,3	9,0	8,7

Дослідження тенденцій функціонування різних моделей фінансування системи охорони здоров'я свідчить, що в незалежності від базової моделі – державна система медичного забезпечення (фінансування здійснюється з бюджету держави в основному за рахунок зібраних податкових надходжень) чи система медичного забезпечення, сформована на страхових засадах (головне джерело фінансування – соціальні страхові внески працівників та роботодавців), відбувається процес активізації залучення населення до фінансування витрат на медичне забезпечення на основах впровадження принципів співфінансування – через безпосередню сплату частини вартості отриманої послуги або за допомогою компенсації частини витрат на лікування через укладання додаткових договорів з медичного страхування.

Так, у Німеччині при госпіталізації та відвідуванні лікарів певної спеціалізації пацієнт сплачує вартість послуги до 10 євро, у Франції при сплаті вартості ліків населення компенсує 40% витрат, а в Угорщині пацієнти, що скористалися допомогою лікарів, сплачують 30% вартості витрат на лікування [2, с.62; 3, с.86].

З метою підвищення якості надання медичних послуг і оптимізації витрат на медичне забезпечення в деяких країнах, переважно з державною формою фінансування витрат на систему охорони здоров'я, наприклад, у Швеції, Італії, дану сферу соціальної політики передано до компетенції повноважень місцевих влад. Крім того, до системи державного медичного забезпечення активно залучають й приватні медичні заклади, зокрема через можливість конкурувати за фінансові ресурси місцевих та регіональних органів влади [3, с.85; 6, с.143].

Фінансування медичного забезпечення на основі страхових принципів теж зазнає певних змін, зокрема щодо розширення прав приватних страхових компаній у формуванні пропозицій страхового захисту для населення та можливостей формування конкурентного ринку у даній сфері, наприклад, у Голландії, страхувальникам було надано можливість обирати фонд для здійснення обов'язкового медичного страхування.

Поряд з тим, виділяють й зворотну тенденцію – так, наприклад, у Франції через створення національного союзу медичних страхових фондів було посилено роль держави щодо формування ринку медичних послуг. Це було викликано негативним досвідом передання більшої частини медичного страхування до приватних страхових компаній, що спровокувало виникнення проблемних аспектів в урегулюванні інтересів постачальників й одержувачів послуг, зокрема щодо вартості та якості обслуговування [2, с.63; 6, с.142].

Втім, позитивний досвід побудови сфери охорони здоров'я на принципах страхової медицини з залученням приватних страховиків демонструють США – страхові компанії, через укладання договорів, формують певну групу медичних закладів, що надають послуги застрахованим особам. Істотну роль тут відіграють роботодавці, які виступають страхувальниками для своїх робітників.

З метою удосконалення функціонування системи медичного страхування у США запроваджено систему відкриття персоніфікованих накопичувальних медичних рахунків, які належать робітнику і після закінчення звітного періоду можуть бути трансформовані у заощадження для пенсійного забезпечення або зберігатися на іншому окремому рахунку для покриття майбутніх можливих витрат на лікування.

Як свідчать дані досліджень, проведені у США, використання таких видів накопичувальних медичних рахунків дає змогу зменшити на 20% витрати на медичне забезпечення. На досвід США в цьому питанні зорієнтовано політику Канади – одним із напрямків реформування системи медичного забезпечення розглядається доцільність запровадження ощадних рахунків медичного страхування [6, с.141–142; 10].

Висновки і перспективи подальших розробок. Відтак, тенденції реформування основних складових соціальної політики зарубіжних країн свідчать про постійні процеси пошуку ефективних механізмів взаємодії між населенням та державою з метою балансування

інтересів суб'єктів та забезпечення належного фінансування визначених напрямів. Сучасні вектори розвитку соціальної політики країн світу направлені на:

- залучення фінансових компаній до процесів формування пенсійного забезпечення з метою детінізації заробітних плат поряд зі збільшенням державного нагляду за учасниками фінансового ринку, а також підвищення пенсійного віку з метою збільшення фінансової бази пенсійного забезпечення;
- впровадження принципів співфінансування витрат на медичне забезпечення, використання засад страхової медицини з можливістю вибору лікувальної установи та введення особистих медичних рахунків, з метою підвищення якості надання послуг та урегулювання співвідношення – «ціна-якість»;
- орієнтація на збільшення фінансової бази формування фінансових ресурсів домогосподарств через проведення активної політики зайнятості та створення умов для можливостей працевлаштування різних верств та груп населення.

З огляду на наявність схожих проблемних аспектів у даній площині в соціальній політиці України, досвід зарубіжних країн щодо реформування складових системи соціального забезпечення, його адаптація до вітчизняних умов функціонування економіки та використання у розбудові відносин між домогосподарствами та державою, повинен скласти основу для реформування політики соціального захисту та виступити передумовою для функціонування фінансових ресурсів домогосподарств в Україні.

Список використаної літератури

1. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96-%E2%F0>.
2. Платыгин Д. Н. Социальная политика в развитых странах Запада: опыт и перспективы / Д. Н. Платыгин // Труд за рубежом. – 2010. – № 1–2. – С. 53–74.
3. Роик В. Д. Основные тенденции развития социального обеспечения в странах Европы / В. Д. Роик // Труд за рубежом. – 2010. – № 1–2. – С. 74–88.
4. Давидюк О. О. Світовий досвід фінансування соціальних виплат [Електронний ресурс] / О. О. Давидюк; Центр перспективних соціальних досліджень Міністерства праці та соціальної політики України та Національної академії наук України. – Режим доступу: http://www.cpsr.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=9:2010-06-10-20-27-33&catid=16:2010-06-10-20-23-45&Itemid=23.
5. Кокшаров А. Как считать бедность [Електронний ресурс] / А. Кокшаров // Эксперт. – 2010. – № 49 (773). – Режим доступу: <http://expert.ru/expert/2010/49/kak-schitat-bednost>.
6. Люблинский В. В. Социальная политика в условиях глобализации: опыт развитых стран / В. В. Люблинский // Политические исследования. – 2008. – № 6. – С. 130–146.
7. Симоненко В. Бедность – основной показатель «эффективности» власти [Електронний ресурс] / В. Симоненко // Еженедельник «2000». – 2011. – № 11 (550). – Режим доступу: <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/ru/publish/article/16736154>.
8. Пенсійне забезпечення: міжнародний досвід [Електронний ресурс] // Офіційний сайт проекту USAID «Розвиток фінансового сектору (FINREP)». – Режим доступу: http://www.finrep.kiev.ua/download/pensprovision_international_experience_feb2011_ua.pdf.
9. Накопительная пенсионная система Чили провалилась [Електронний ресурс] // Офіційний сайт маркетингової компанії «ПРОСТОБАНК КОНСАЛТИНГ». – Режим доступу: http://www.prostobank.ua/finansovyy_gid/pensiya/novosti/nakopitel'naya_pensiona.
10. Медичне страхування в Україні, Великобританії, Канаді, Німеччині, Бельгії (Огляд, складений з фрагментів статей) [Електронний ресурс]: // Національний загальномедичний інтернет-проект LIKAR.INFO. – Режим доступу: <http://www.likar.info>.