

*Д.Г. Севрюков,
кандидат юридичних наук, доцент, завідувач кафедри права
Новокаховського гуманітарного інституту Відкритого міжнародного
університету розвитку людини «Україна»*

РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ ДЕРЖАВИ У НІДЕРЛАНДАХ

В статті досліджується історичний розвиток соціальної держави у Нідерландах. Голландська система соціального захисту почала складуватись ще на початку ХХ століття, коли держава прийняла закони про обов'язкове соціальне страхування. Після завершення II світової війни була сформована модель соціального захисту, яка поєднувала бісмарківські та соціал-демократичні принципи. З початку 1980-х років було розпочато процес модернізації соціальної держави.

Ключові слова: соціальна держава, соціальний захист, соціальне страхування, соціальне забезпечення, соціальна політика

Голландська соціальна держава є нестандартним представником континентальної родини соціальних держав, які виростили з бісмарківських принципів соціального захисту. Складне поєднання консервативних, соціал-демократичних елементів в організації системи соціального захисту, з помітною домішкою неоліберальних ідей та цінностей при її реформуванні суттєво ускладнює її ідентифікацію. Вивчення історії становлення соціальної держави у Нідерландах, її еволюції, практики вирішення проблем, що постали перед нею потрібне для з'ясування перспектив розвитку системи соціального захисту.

Метою написання цієї статті є узагальнене дослідження процесу становлення соціальної держави у Нідерландах та її реформування в умовах комплексної кризи.

Початок ХХ століття у Нідерландах був ознаменований прийняттям першого в історії країни національного акту про соціальне страхування. Вирішення «робочого питання» розпочалось з введення страхування на випадок нещасного випадку на виробництві у 1901 році. У 1912 році на державному рівні була запроваджена сімейна допомога, спочатку для певних категорій (поштарів та вчителів), а у 1920-х була поширена на всіх службовців. У 1913 році держава розробляє схеми соціального страхування на випадок тимчасової та повної втрати працездатності. Закон про інвалідність встановлював пенсійні виплати по старості, інвалідності, хворобі (у 1922 році пенсійне забезпечення було передбачено для державних службовців). У 1916 році держава приймає закон про соціальне страхування на випадок безробіття, фінансує програму, вносячи половину всіх необхідних коштів, але сама схема залишається добровільною. У 1938 році приймається національний акт про сімейні допомоги, який поширює виплати на робочих. У 1941 році створюється система обов'язкового медичного

страхування, що покриває основні соціальні ризики, пов'язані з захворюванням та фінансується через внески до відповідних фондів. Місцева влада пропонувала власні схеми соціального страхування та допомоги. Тим не менш, до середини ХХ століття соціальне страхування було зосереджено переважно у професійних та приватних схемах, що будувались на принципі особистої відповідальності та по своїй суті були антиколективістськими та нередистрибутивними.

Повоєнний ентузіазм, згуртованість суспільства уможливили створення у 1940-х – 1950-х роках поруч з корпоративною державною системою соціального захисту, яка формувалась згідно до солідаристських та універсалістських принципів.

У 1947 році був прийнятий закон про державне пенсійне страхування, який відкривав універсальний доступ до певного мінімального рівня пенсії всім громадянам. В той же час закон засвідчував тимчасовий характер дії своїх положень та передбачав подальше удосконалення системи. У 1957 році чинними стали нові законодавчі положення, які встановлювали вищий рівень пенсійних виплат за єдиною ставкою, яка періодично переглядалась.

Закон про сімейні допомоги пенсіонерам від 1948 року запровадив виплати на догляд за дитиною для осіб похилого віку та пенсіонерам-інвалідам.

У 1949 році набув чинності закон про страхування на випадок безробіття, який встановлював обов'язкові компенсації втрати доходу через втрату робочих місць для робітників всієї країни. У фінансуванні програми брали участь роботодавці, робітники та держава.

У 1965 році набув чинності закон про соціальну допомогу, який скасував дію попереднього закону про допомогу бідним та залишив в минулому відповідні архаїчні принципи необов'язкової благодійності старого законодавства. Нужденні отримали легальне право на допомогу з боку публічних установ. Сума виплат була прив'язана до розміру мінімальної заробітної плати. Відповідальність за організацію системи соціальної допомоги покладалось на місцеву владу, а відповідне фінансування здійснювалось через оподаткування.

У 1967 році був прийнятий закон про страхування непрацездатності, який встановлював компенсаційні виплати як для найманих робітників, так і для самозайнятих. Система професійного соціального медичного страхування була доповнена універсальним компонентом. Держава почала приймати участь у фінансуванні системи охорони здоров'я (загальне оподаткування), відкрила доступ до медичних послуг всім громадянам та розширила перелік ризиків, які підпадають під державні програми медичного страхування (зокрема психічні хвороби).

Зазначені закони, а також ряд державних заходів у сфері освіти, житлової політики у 1960-х роках зміцнили солідаристські елементи системи соціального захисту, породивши в подальшому дискусії про корпоративну чи універсалістську природу соціальної держави у Нідерландах.

Система соціального захисту включала в себе так зване «народне» страхування, професійні схеми соціального страхування та соціальну допомогу. Перший рівень – «народне» соціальне страхування поширювалось на всіх, мало обов'язковий характер та передбачало виплати за єдиними ставками пенсій по старості, послуги догляду за дитиною. Другий рівень – корпоративне обов'язкове соціальне страхування захищало робітників від ризиків безробіття, хвороби, тривалої втрати працездатності. Третій рівень – соціальна допомога, яка поширюється на всіх та надається після перевірки нужденності.

Наслідки світової економічної кризи у 1970-х роках спричинили «хворобу» національної економіки Голландії («Dutch disease»), що, в свою чергу, вплинуло на стан соціальної сфери. Окрім суто економічних (фінансових) труднощів, інші фактори, зокрема, старіння населення та зміни у структурі сім'ї безпосередньо викликали зупинення подальшого розширення меж соціальної держави та необхідність пошуку виходу з кризового тупику. Зменшення розміру соціальних трансферів з одночасним підняттям ставки соціальних відрахувань, а також державне втручання до ринку праці (політика заохочення дострокового уходу на пенсію робітників старше 50-ті роки) стали тим набором інструментів, за допомогою яких уряди намагались виправити несприятливе становище у соціально-економічній сфері у 1980-х роках.

На початку 1990-х був взятий курс на активацію трудової діяльності. Політика дострокового уходу на пенсію та заходи заохочення до праці знаходились в руслі загальноєвропейських тенденцій. Відповідно уряд ініціював звичні для Європи програми інтеграції для аутсайдерів ринку праці. Соціальна інклюзія хронічно безробітних осіб, жінок, молоді, мігрантів через програми працевлаштування були визнані пріоритетними цілями соціальної політики. В той же час умови доступу до соціальних програм стали більш жорсткими. Ще у новому законі про страхування на випадок безробіття (1987) мінімальний трудовий стаж, необхідний для призначення виплат був збільшений, а суми допомоги та строк її надання зменшені. Недостатній рівень допомоги з безробіття змушував осіб, які не знайшли роботи, звертатись за соціальною допомогою з бідності, право на отримання якої з часом теж для багатьох реципієнтів було прив'язано до трудової діяльності.

Закон про гарантоване працевлаштування молоді від 1992 року зобов'язував місцеві власті сприяти працевлаштуванню безробітних молодих людей. Закон гарантував працюючій молоді заробітну плату не нижче встановленого мінімуму на протязі двох років.

У 1996 році був переглянутий закон про соціальну допомогу. Розмір виплат для більшості категорій став меншим, ніж мінімальна оплата праці в країні, а право працездатної особи на отримання допомоги було поставлено в залежність від участі у програмах активації (за виключенням батьків з малолітніми дітьми).

У 1998 році набув чинності закон про працевлаштування, згідно з яким особи, що претендують на допомогу з безробіття зобов'язуються брати участь в освітніх програмах, що готуються та реалізуються на місцевому рівні, та погоджуватись на пропозиції з працевлаштування. Держава посилила свої позиції в сфері адміністрування системи, поклавши обов'язки призначення допомог та надання соціальних послуг всім категоріям безробітних на публічні установи – центри зайнятості та доходів.

Практика злиття трудової участі та отримання соціальної допомоги знайшла своє повне вираження у законі про працю та допомогу, прийнятому у 2004 році, який скасував дію закону про соціальну допомогу від 1996 року. Новий закон зобов'язував шукати роботу фактично всі категорії потенційних реципієнтів, якщо вони претендують на отримання виплат по бідності.

Змінилась також політика щодо забезпечення осіб, які мають постійні проблеми зі здоров'ям, отримали певну ступінь інвалідності, але не є повністю непрацездатними. Закон про зайнятість та працездатність, що був імплементований у 2006 році, мав на меті заохочення частково непрацездатних людей до повернення на роботу. Уряд прагнув змінити акценти: замість того, щоб зосереджуватись на тому, що люди не можуть робити, потрібно знайти ту роботу, яку вони все ще здатні виконувати. Важливим принципом нової системи є те, що частково непрацездатні реципієнти допомог зобов'язані шукати шляхи реінтеграції до ринку праці. І частково непрацездатні робітники і їхні роботодавці мають демонструвати Інституту соціального захисту, що вони зробили необхідні кроки до реінтеграції [1, с.177].

У 2005 році у результаті реформи системи охорони здоров'я участь у соціальному медичному страхуванні була визнана безумовно обов'язковою для всіх. Раніше значна частина населення, переважно найбільш матеріально забезпечена, перебувала в добровільних приватних контрактних відносинах зі страховими установами. Від початку 2006 року населення Нідерландів отримало право обирати та змінювати своїх медичних страхувальників. Одночасно фонди страхування на випадок хвороб та приватні страхувальники отримали право обговорювати ціну, якість та обсяги шпитального лікування та укладати контракти з медичними установами за своїм вибором. Реформа прагнула поєднати соціальну природу медичного страхування з посиленням її ефективності за допомогою ринкових конкурентних механізмів. Держава відіграла регуляторну роль: визначала загальні рамки відносин на ринку медичних послуг та слідкувала за балансом між конкуренцією та солідарністю [2, с.56].

Головним наслідком перегляду голландської системи соціального захисту стало те, що традиційні солідарні відносини були відкинута. Зв'язки солідарності між різними ризиками, між верствами населення з високими та низькими доходами послабилися. Система не лише втратила частину свого солідарного характеру, вона також стала менш колективістською. Обмеження кола реципієнтів, розміру та тривалості допомоги та привати-

зація страхових схем і програм (ре)інтеграції до ринку праці значно посилили вимоги до індивідуальної відповідальності до всіх акторів. Це стосується роботодавців (на яких була покладена додаткова відповідальність щодо виплат на випадок хвороби та фінансування превентивних заходів попередження втрати працездатності), робітників (які стали менш захищеними схемами соціального страхування) та всіх громадян в цілому (права яких на отримання виплат на догляд за дитиною та допомогу з непрацездатності були суттєво обмежені). Нарешті, відбувся перехід від включаючої солідарності до виключної селективності, від колективної відповідальності до індивідуальної відповідальності. І якщо раніше такий перехід був ненавмисно спричинений заходами скорочення витрат, то в наш час він є цілеспрямованою політикою держави [3, с.374].

Соціальна держава у Нідерландах у своєму історичному розвитку пройшла декілька якісно відмінних етапів, що створює неабиякі труднощі для класифікації її моделі. Її визначали, хоч і з певними зауваженнями, як консервативно-корпоративний тип режиму добробуту [4, с.27], називали архетипним представником соціал-демократичного типу [5, с.55], наголошували на неможливості віднесення до певного ідеального типу, і відповідно визначали її як гібрид, що поєднує в собі ознаки всіх інших типів [6, с.151]. На нашу думку, голландська соціальна держава відноситься до сучасної континентальної моделі, яка відзначається тенденцією до посилення особистої відповідальності за власний добробут за допомогою програм активації трудової діяльності, пенсійних заощаджень, конкуренції у сфері соціальних послуг разом зі спробами зберегти ядро системи соціального захисту – професійне соціальне страхування через численні реформи та збільшення державної участі у її функціонуванні.

Література:

1. Kemp P. The Transformation of Incapacity Benefits./Welfare State Transformations. Comparative Perspectives. Ed. By M.Seeleib-Kaiser. Palgrave Macmillan. 2008. – p.164-181
2. Hasseleufel P., Palier B. Towards Neo-Liberal Bismarckian Health Care States? Comparing Health Insurance Reforms in Bismarckian Welfare Systems. / Reforming Bismarckian Welfare Systems. 2008. – p.40-61
3. W. van Oorschot. The Dutch welfare system: from collective solidarity towards individual responsibility./The Handbook of European Welfare Systems. Routledge.2009. – p. 363-377
4. Esping-Andersen G. The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton University Press. 1990. – 248p.
5. The Real Worlds of Welfare Capitalism/Robert E. Goodin, B.Heady, R.Muffels, H.Yan-Dirven. Cambridge University Press. 2004. – 358 p.
6. Arts W.A., Gelissen J. Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art-report. Journal of European Social Policy. 12. – 137-58

Севрюков Д.Г. Развитие социального государства в Нидерландах. – Статья.

В статье исследуется историческое развитие социального государства в Нидерландах. Голландская система социальной защиты начала складываться еще в начале XX века, когда государство приняло законы об обязательном социальном страховании. После завершения II мировой войны была сформирована модель социальной защиты, которая сочетала бисмарковские и социал-демократические принципы. С начала 1980-х годов начался процесс модернизации социального государства.

Ключевые слова: социальное государство, социальная защита, социальное страхование, социальное обеспечение, социальная политика

Sevrukov D.G. Development of the social state is in Netherlands. – Article.

The article examines the historical development of welfare state in Netherlands. The making of Holland social protection system began at the beginning of XX-th century when the state adopted social insurance acts. After II world war there was formed the social security model which combined bismarckian and social-democratic principles. From the beginning 1980-s it has been started the process welfare state modernization.

Key words: social state, social security, social insurance, social welfare, social policy.

УДК 349.22

С.В. Сребряк,

*к.ю.н., доцент кафедри правознавства
СНУ ім. В. Даля, м. Луганськ*

**ПРИПИНЕННЯ ТРУДОВИХ ПРАВОВІДНОСИН
З ПРАЦІВНИКАМИ ПІДРОЗДІЛІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ
БОРІТЬБИ З ЕКОНОМІЧНОЮ ЗЛОЧИННІСТЮ МВС УКРАЇНИ**

На підставі проведеного аналізу норм трудового законодавства визначено співвідношення понять "припинення трудового договору", "розірвання трудового договору", "звільнення". Досліджено умови, порядок та підстави розірвання трудового договору з ініціативи працівника підрозділу державної служби боротьби з економічною злочинністю МВС України. Встановлено обов'язкові передумови, необхідні для розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця, при наявності підстав, встановлених трудовим законодавством.

Ключові слова: працівник підрозділу державної служби боротьби з економічною злочинністю МВС України, припинення трудового договору, розірвання трудового договору, звільнення, підстави розірвання трудового договору