



# **Національний діалог на основі оцінки стану соціального захисту (НДСЗ): у напрямку до забезпечення національних мінімальних рівнів соціального захисту (МРСЗ)**

Тристоронній семінар

Аналіз змін в системі соціального захисту України в 2014-2015 рр.  
та подальші кроки

11 травня 2016, Київ

Валері Шмітт, Керівник відділу соціальної політики, управління і стандартів, Департамент соціального захисту, Регіональний офіс МОП для країн Європи та Центральної Азії, [schmittv@ilo.org](mailto:schmittv@ilo.org)

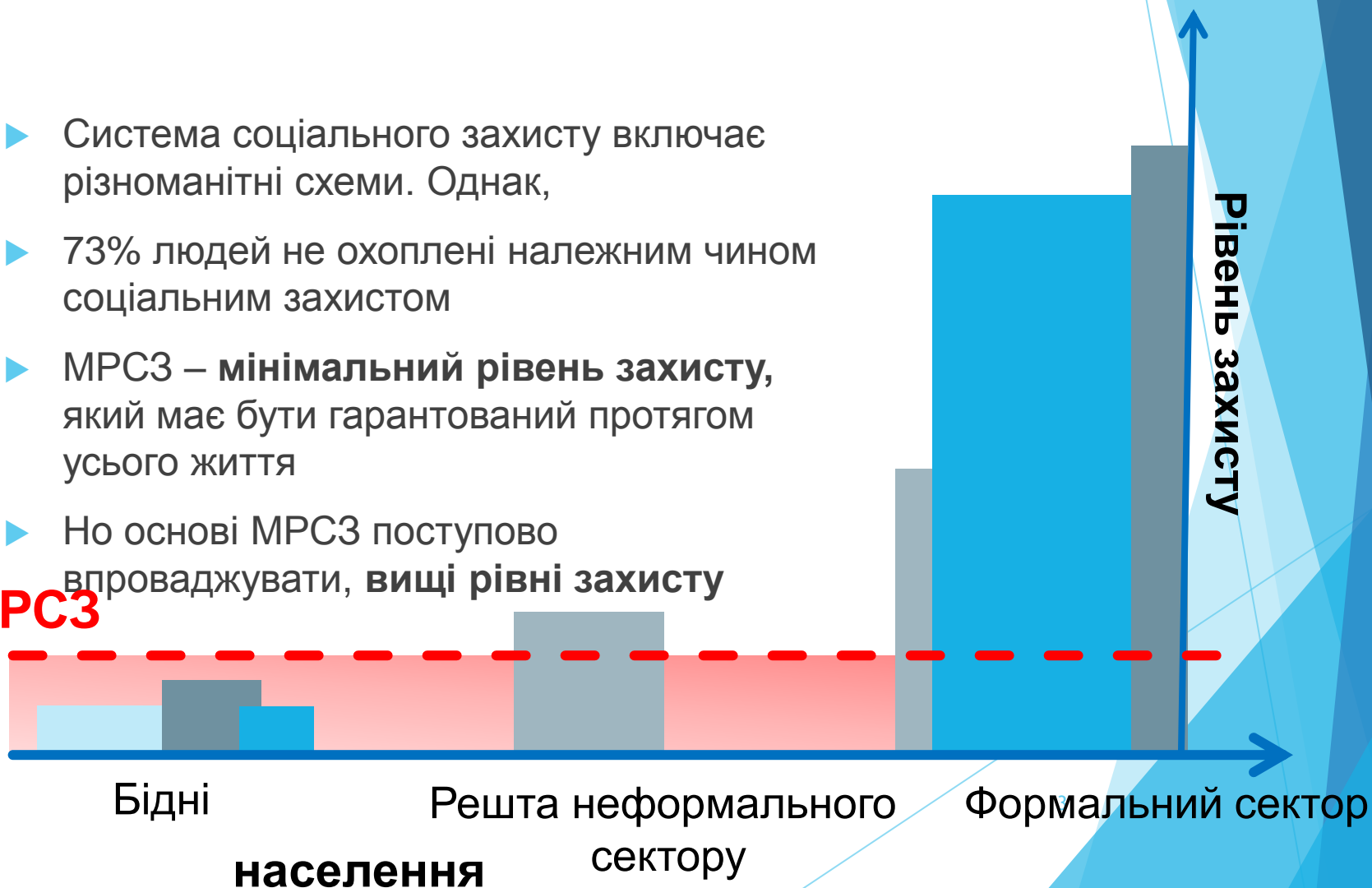
# Порядок денний

- ▶ Мінімальні рівні соціального захисту (МРСЗ)
- ▶ Соціальний захист в дії: розбудова МРСЗ
- ▶ Забезпечення МРСЗ в країні

# МРСЗ – Що це таке?

- ▶ Система соціального захисту включає різноманітні схеми. Однак,
- ▶ 73% людей не охоплені належним чином соціальним захистом
- ▶ МРСЗ – мінімальний рівень захисту, який має бути гарантований протягом усього життя
- ▶ На основі МРСЗ поступово впроваджувати, вищі рівні захисту

**МРСЗ**



# МРСЗ – Що це?

## ▶ Принаймні 4 гарантії МРСЗ:



Доступ до найважливіших **медичних послуг**, у тому числі з охорони материнства



Основні доходи **на дітей** для забезпечення доступу до харчування, освіти, догляду



Основні гарантовані доходи **особам** **активного віку**, не здатних одержувати достатній



Основні гарантовані доходи **для осіб** **похилого віку**

# МРСЗ – чому це важливо?

- ▶ Значні прогалини в охопленні соціальним забезпеченням

**73%** людей не охоплені СЗ належним чином  
У світі, **39%** населення не мають доступу до медичних послуг

**50%** дітей світу живуть в бідності

Лише **12%** безробітних у світі отримують допомогу по безробіттю

Близько **50%** людей пенсійного віку не отримують пенсію



# МРСЗ – чому це важливо?

- ▶ Право на соціальний захист – право людини
- ▶ Це також економічна необхідність

- ▶ Це може прискорити відновлення & відбудову
- ▶ Це також внесок у Порядок денний на період до 2030



# МРСЗ – Як їх зробити реальністю?

- ▶ **Рекомендація МОП щодо національних мінімальних рівнів соціального захисту, 2012 (No. 202) прийнята у червні 2012 (185 держав-членів)**
- ▶ Рекомендація No. 202 служить дороговказом для держав-членів МОП у контексті запровадження і підтримання МРСЗ
- ▶ Не існує єдиного підходу до впровадження МРСЗ, який підійде всім



[www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_183326.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_183326.pdf)

# МРСЗ – Як їх зробити реальністю?

► Р МОП 202, 18 керівних принципів

## Розроблення політики

- Універсальність захисту
- Призначення допомог, передбачених законом
- Адекватність і передбачуваність
- Соціальна інклюзія, недискримінація
- Дотримання прав і гідності

## Фінансування

- Солідарність у фінансуванні
- Розмаїття механізмів фінансування
- Прозорий, відповідальний і ефективний фінансовий менеджмент
- Фінансова, фіскальна і економічна стабільність

## МРСЗ як складова комплексної системи

- Поступова реалізація
- Солідарність у фінансуванні
- Розмаїття методів і підходів
- Узгодження з іншими політиками

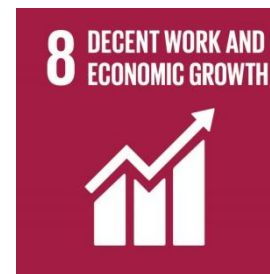
## Якісне управління

- Узгодженість між інститутами
- Прозоре, відповідальне і ефективне управління
- Державні послуги високої якості
- Скарги і звернення
- Моніторинг, оцінка
- Участь (соціальні партнери, НУО)

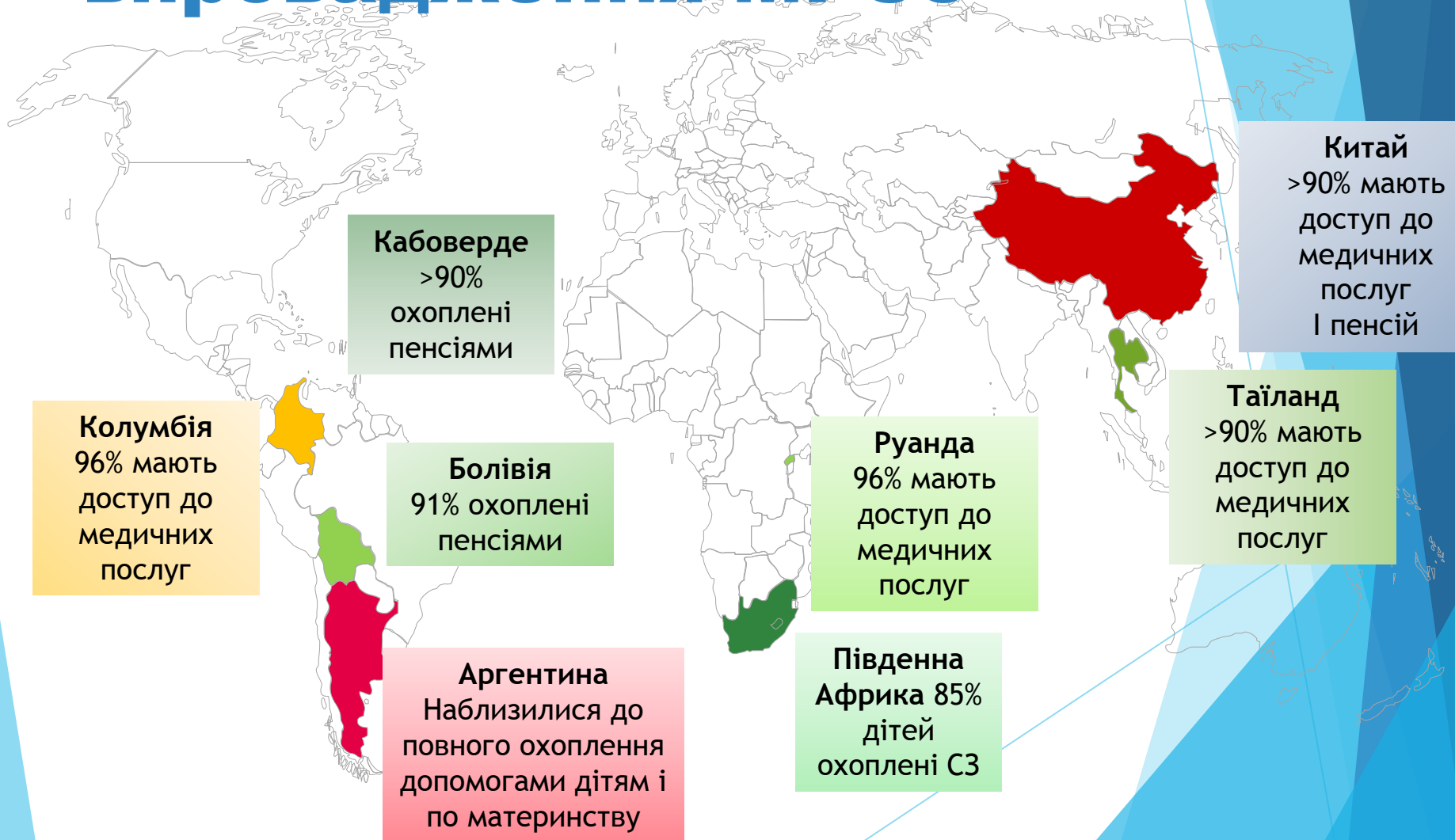


# МРСЗ – Як їх зробити реальністю?

- ▶ Соціальний захист, у тому числі МРСЗ, - ключовий пріоритет у Порядку денному на період до 2030
- ▶ Цілі 1.3, 3.8, 5.4, 8.5 і 10.4



# Соціальний захист в дії- впровадження МРСЗ



# Соціальний захист в дії – впровадження МРСЗ

## ► Серія національних оглядів із відео

### Progress towards Universal Health Coverage



International Labour Office

#### Rwanda

The Government of Rwanda has made significant efforts to develop its health-care system at the national and community levels, making it possible for most people in the country to access affordable health care. This has helped to achieve near universal health coverage and contributed to making ILO's Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202) a reality.

The social health protection system in Rwanda consists of Community-based Health Insurance (CBHI) schemes for formal and informal sector members, Rwanda-d'Assurance Maladie (RAMA), Military Medical Insurance (MMI), and private insurance schemes. While 96 per cent of people in Rwanda were covered by health insurance in 2011, CBHI had the highest coverage rate at 91 per cent. Started in 1999 as a pilot programme, it has since been rolled out nationwide. CBHI has greatly contributed to improving health standards in Rwanda, including increased life expectancy at birth and reduced child and maternal mortality.



Main lessons learned

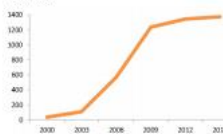
- The experience of Rwanda shows that it is possible to achieve meaningful and move coverage, even in informal sectors.
- Near universal strong political will and strong districts, co-use of culture include all people.
- CBHI subsidises and vulnerable coverage to all.
- The linkage hospitals and by a total workers (CH).
- Simple technical routine sur reach out 1 areas.

### Extending health coverage to all

#### People's Republic of China

Between 2003 and 2013, the number of people covered by the health insurance system in China increased by ten times and has now achieved universal coverage (96.9 per cent of the population).

Figure 1. Expansion of health insurance coverage from 2000 to 2013: Number of insured people (millions)



Source: China Statistical Yearbook 2009 & 2014.

The current health insurance system is composed of three main schemes: (1) Health Insurance for Urban Workers (HUI), (2) Health Insurance for Rural Residents (HIR) and (3) Health Insurance for Rural Residents (HIRR).

National social protection floors (SPFs) guarantee access to essential health care and basic income security for children, persons of working age and older persons.

185 countries have adopted the Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202), an approach to achieve universal social protection.



Main lessons learned

- China's experience shows that health protection can be achieved within ten years.
- Political will and government can be necessary for the rapid expansion of health protection. In particular, government expenditures are indispensable for providing rural and other vulnerable groups of the population with health protection.
- An increase in health insurance contributes to boosting demand for health care services. It is therefore necessary to ensure that a sufficient number of health workers and quality health facilities are equally available and accessible to all in need.
- Introducing cost-effectiveness measures and financial incentives to use community-based and other local health services ensures the long-term financial sustainability of the system.
- Universal coverage contributes to social and

### Extending social protection to children



International Labour Office

#### South Africa

Of the 23 million children under the age of 18 in South Africa, about 60 per cent lives in poverty. The Child Support Grant (CSG), introduced in 1998, initially covered only 10 per cent of poor children. Incremental changes in the eligibility criteria and successful awareness-raising campaigns increased the coverage to 11.7 million poor children in 2015, or 83 per cent of the target group. The grant has been shown to have a positive impact on the recipient children and their families.



Click to watch the video

Main lessons learned

- South Africa has demonstrated that the extension of social protection to children is feasible and affordable for middle-income countries.
- Social grants for children complement services, such as free education, school feeding and affordable health services, thereby contributing to reduce poverty and vulnerability while ensuring that all children have access to nutrition, education and care.
- It is essential to have political will and commitment of the government particularly, to increase public expenditures on social protection. Today, South Africa redistributes roughly 3.5 per cent of its GDP through social assistance programmes.
- The creation of a specialized management institution, namely the South African Social Security Agency (SASSA), made delivery of social grants transparent and independent from political considerations.
- The Integrated Community Registration Outreach Program (ICROP) helps people living in hard-to-reach and remote areas who are often excluded from receiving social protection benefits.

Social protection for children in South Africa is delivered through the Child Support Grant, Foster Care Grant (FCG), Care Dependency Grant (CDG), free education, school feeding and affordable health services. The CSG provides 330 South African rands (ZAR) (US\$27) per month to poor children up to 18 years of age.

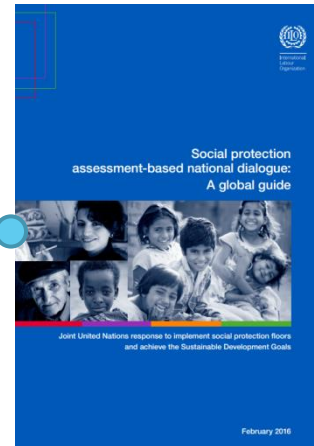
National social protection floors (SPFs) guarantee access to essential health care and basic income security for children, persons of working age and older persons.

185 countries have adopted the Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202), an approach to achieve universal social protection.

This note presents a successful country experience of expanding social protection.

# НДСЗ – для забезпечення МРСЗ у країні

- ▶ Першим кроком до забезпечення МРСЗ на рівні країни може бути **Національний діалог на основі оцінки стану соціального захисту (НДСЗ)**
- ▶ Глобальний посібник НДСЗ базується на досвіді 14 країн
- ▶ 34 уже провели, проводять або планують почати НДСЗ



# НДСЗ - цілі

- ▶ Долучити усіх партнерів до **національного діалогу** з питань соціального захисту і практичного впровадження МРСЗ
- ▶ Сформувати **єдине розуміння** системи соціального захисту в країні
- ▶ **Визначити пріоритети** для країни
- ▶ **Забезпечити консенсус** стосовно питань розвитку або збереження МРСЗ для всіх



# НДСЗ – основні кроки

- ▶ НДСЗ зазвичай включає три кроки:
  - ▶ КРОК 1: Побудова матриці НДСЗ
    - ▶ Оцінка стану СЗ із використанням MPCЗ як референтної моделі
    - ▶ Виявлення прогалин/проблем і підготовка рекомендацій
  - ▶ КРОК 2: Розрахунок вартості можливих змін і аналіз фінансових ресурсів
  - ▶ КРОК 3: Затвердження принаймні одного або двох варіантів політики
- ▶ Процес триває 12 - 18 місяців



## SOCIAL PROTECTION ASSESSMENT-BASED NATIONAL DIALOGUE

Joint United Nations response to implement social protection floors and achieve the Sustainable Development Goals

### A national dialogue uniting social protection stakeholders

The Assessment-based National Dialogue (ABND) on social protection is a process that identifies priority areas for government intervention in the field of social protection and estimates the cost of these interventions. It involves several stakeholders:

- Ministries (Labour, Social Welfare, Health, Education, Rural Development, Finance, Planning, and others)
- Local governments
- Social security institutions
- Workers' and employers' representatives
- Civil society organizations
- National statistical institutes, academia
- Development partners

The ABND process brings together the different stakeholders to identify the existing social protection situation in the country, policy gaps, implementation issues and challenges. It then formulates recommendations to address these problems and establish a Social Protection Floor (SPF) in the country. The recommendations take into account government priorities and are ultimately endorsed by policy makers.

Often, social protection stakeholders work in isolation and only deal with a part of the social protection agenda. The ABND provides a unique opportunity to gather all stakeholders and come up with a common diagnosis of the social protection situation, formulate priority policy recommendations and plan a progressive implementation of the SPF. This consensus is achieved through bilateral and multipartite consultations, workshops and training sessions.

### Till date

Till date, ABND exercises have been/are being conducted in Cambodia, Egypt, Indonesia, Kyrgyzstan, Lao PDR, Malawi, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Niger, the Philippines, Thailand, Vanuatu, Viet Nam and Zambia. More information on these exercises is available in dedicated workspaces at [www.social-protection.org](http://www.social-protection.org).

The ABND process is conducted by a technical working group consisting of representatives from the different stakeholder organizations. The group can be led by two agencies from the government and/or development partners. The designation of lead agencies usually helps in the endorsement of the ABND recommendations and advocacy and follow-up activities.

### A three-step approach

#### STEP 1 – Development of the assessment matrix

The four guarantees of the Social Protection Floor (SPF) are used as benchmarks to describe existing social protection, employment promotion and poverty alleviation schemes in a country, identify policy gaps and implementation issues, and draft recommendations to guarantee at least a floor of social protection benefits to all people.

ABND matrix

	Govt. strategy	Existing and planned schemes	Policy gaps	Implementation issues	Recommendations
Health					
Children		Identifying existing situation in the country	Identifying policy gaps and implementation issues, addressing four SPF guarantees		Agreeing on priority policy options through national dialogue
Working age					
Elderly					

The preparation of the assessment matrix involved close collaboration between all relevant stakeholders, through bilateral consultations and technical multipartite workshops at the national and provincial levels.



Participatory ABND workshop in the Philippines



# Кроки в Таїланді

## Крок 1 – Матриця оцінювання

1. Огляд чинних схем аналіз документів і двосторонні консультації (червень 2011)



2. Проект матриці оцінювання (липень 2011)



3. Діалог # 1 валідація матриці оцінювання і підготовка рекомендацій (серпень 2011)

4. Трансформація політичних рекомендацій у можливі сценарії і їхня вартість (вересень 2011 – березень 2012)



5. Діалог # 2 валідація вибору сценаріїв (листопад 2011, лютий 2012)



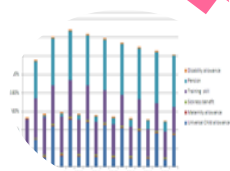
6. Збирання даних для ПШО і розрахунок вартості сценаріїв (листопад 2011 – березень 2012)



9. Затвердження з боку спільної групи UN/RTG\* і подання на розгляд уряду (жовтень 2012 – березень 2013)



8. Фіналізація розрахунків і матриці оцінювання; підготовка звіту НДСЗ (травень-серпень 2012)



7. Діалог # 3 презентація результатів розрахунків (березень 2012); тренінг з проведення розрахунків (травень 2012); тренінг із соціального захисту: оцінка, розрахунок вартості і подальші кроки (жовтень 2012)



## Крок 2 – розрахунок вартості моделі ПШО

National dialogue

\*UN/RTG: ООН/ УРЯД

# НДСЗ – крок 1

## Матриця оцінювання

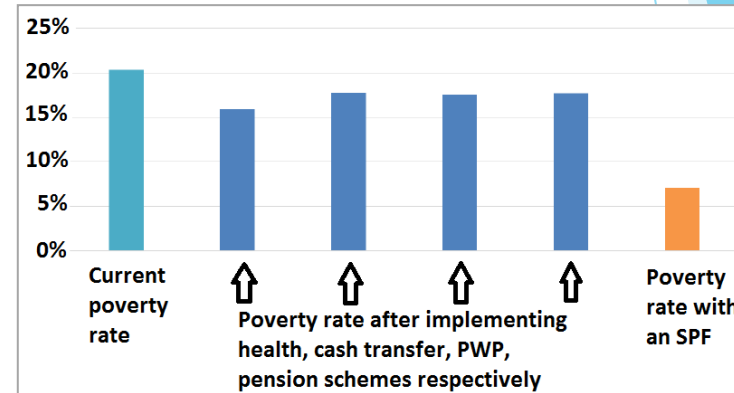
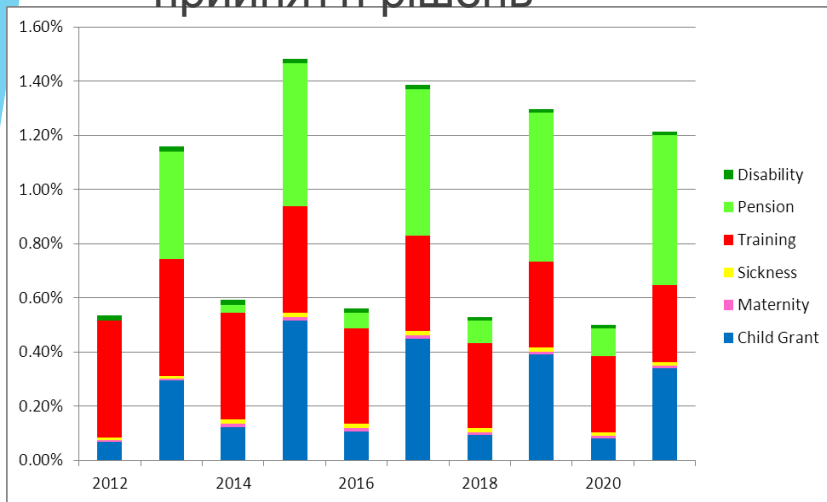
	Урядова стратегія і поточні реформи	Чинні схеми і схеми, що плануються	Прогалини в політиці	Питання впровадження	Рекомендації
Охорона здоров'я	З'ясування поточного стану СЗ		Виявлення прогалин у політиці і проблем, що перешкоджають забезпеченню МРСЗ для всіх		Погодження пріоритетних кроків через національний діалог
Діти	4 гарантії МРСЗ				
Працездатний вік					
Похилий вік					



# НДСЗ – крок 2

## Оцінка вартості, наслідків, фінансового навантаження

- ▶ Якісна оцінка вартості, наслідків і фінансового навантаження у зв'язку з варіантами політики, для підтримки у прийнятті рішень



Повне впровадження МРСЗ у Таїланді може коштувати **0.50 - 1.21 % ВВП до 2020.**

У М'янмі МРСЗ можуть забезпечити скорочення бідності на 13%.

# НДСЗ – крок 3

## Затвердження і просування



# НДСЗ – національний діалог багатьох сторін

Mongolia

- ▶ НДСЗ – опирається на дискусії на національному рівні
  - ▶ Двосторонні консультації, семінари, презентації заключного звіту
  - ▶ Долучаються компетентні сторони - міністерства (праці, охорони здоров'я, соціальної політики, планування, освіти, фінансів, С/Г...); національні служби статистики; науковці; НУО; соціальні партнери; агенції ООН; СБ; etc.
  - ▶ Застосовується національна/міжнародна експертиза і політична воля для забезпечення



Thailand

Philippines

Myanmar



# НДСЗ – можливі результати

- ▶ Рекомендації, викладені у звіті про НДСЗ можуть бути корисними для: :
  - ▶ Розроблення УНДАФ із питань соціального захисту
  - ▶ Розроблення національної стратегії СЗ або плану впровадження уже розробленої стратегії
  - ▶ Розроблення нових схем соціального захисту
  - ▶ Реформування чинних схем СЗ (розширення або збереження охоплення, підвищення або збереження рівнів допомог, покращення управління)

# НДСЗ у світі



# Дякую!

## Корисні лінки:

- ▶ ПОСІБНИК НДСЗ <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53462>
- ▶ СЗ У ДІЇ - РОЗБУДОВА МРСЗ [http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceSearch.action?order=4&ressource.defaultService=3&ressource.ressTypeId=392&\\_checkbox\\_ressource.gimi=true&\\_checkbox\\_ressource.concertation=true](http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceSearch.action?order=4&ressource.defaultService=3&ressource.ressTypeId=392&_checkbox_ressource.gimi=true&_checkbox_ressource.concertation=true)