

УДК 364.6

*Н. Д. Глазко,  
асистент кафедри обліку та аналізу  
Вінницький національний аграрний університет, аспірант НУБіП України*

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

*N. D. Glazko,  
assistant professor of accounting and analysis,  
Vinnytsia National Agrarian University, graduate student NUBiP Ukraine*

### FOREIGN EXPERIENCE PROVIDING SOCIAL SERVICES

*В статті проаналізовано зарубіжний досвід забезпечення соціальної сфери. Обґрунтовується механізм фінансування соціального захисту та соціального забезпечення. Розглянуто особливості фінансування соціальної сфери на місцевому рівні. Загальноприйнятим для всіх розвинутих зарубіжних країн є поділ місцевих бюджетів на два самостійні функціональні види місцевих бюджетів. Це місцеві поточні (адміністративні) бюджети та місцеві бюджети розвитку (інвестиційні бюджети). Кожен із цих видів бюджетів має власні видатки та доходи.*

*This paper analyzes the international experience of providing social services. Substantiated mechanism for financing social protection and social security. Features of financing social services at the local level generally accepted for all developed foreign countries is a division of local budgets into two distinct functional types of local budgets. This local current (administrative) budget and local budgets Development (Investment Funds). Each of these types has its own budget expenditures and revenues.*

**Ключові слова:** соціальна сфера, соціальне забезпечення, зарубіжний досвід, фінансування, медицина, будівництво.

**Key words:** Welfare, social infrastructure, social security, welfare, finance, medicine, education and construction.

#### Постановка проблеми

Видатки місцевого поточного бюджету спрямовуються на поточні потреби, на забезпечення утримання соціально-культурної сфери, на адміністративні витрати, на соціальний захист, на виконання делегованих повноважень, на сплату боргових зобов'язань місцевої влади. Доходи місцевого поточного бюджету формуються за рахунок місцевих податків і зборів, платежів, загальних субсидій, що надаються державною владою та деяких інших доходів.

Видатки бюджету розвитку чи бюджет інвестицій, використовуються на розвиток соціальної інфраструктури, на капітальні вкладення, на придбання устаткування та обладнання, на інші інвестиційні програми, на сплату основної частини боргу місцевих органів влади.

Актуальність фінансування соціальної сфери за останні роки набуває все більшого вивчення, тому що від цього залежить розвиток території, визначається рівень забезпеченості населення соціальним комплексом послуг. Забезпечення соціальної сфери є досить складним питанням і має свої особливості залежно від територіального рівня, країни, економічного її розвитку відповідно до встановленого законодавства. Звичайно, соціальна сфера є досить вагомою часткою у розвитку кожної держави. Вона включає в себе такі складові: освіта, медицина, культура, будівництво, розвиток малого бізнесу та ін. елементи, як бачимо, надто великий спектр. Тому розглянемо закордонний досвід, звертаючи увагу на медицину та будівництво і зарубіжний досвід фінансування соціальної сфери.

#### Аналіз останніх наукових досліджень

В період змін та розвитку ринкових відносин, інтеграційних перевтілень, зміни законодавства, зарубіжний досвід забезпечення соціальної сфери можна використати і дещо перейняти, зробивши акцент на регіональному рівні, який має свої особливості.

Дану проблематику розглянули в своїх наукових роботах українські вчені: З. В. Герасимчук, М. І. Долішній, В. І. Павлов та ін.

Управління соціального розвитку на місцевому рівні (в регіонах) акордоном проаналізовано в економічних працях Варналія З. С., Долішнього М. І., Музиченко А. С., Пили В. І., Симоненко В. К., Стеченко Д. М. та інші науковці.

Однак дана тема дослідження має бути розглянута більш детально, з посиленням акцентом саме регіонального розвитку на міжнародному рівні.

**Постановка завдання.** Основним завданням статті є обґрунтування фінансового забезпечення соціальної сфери із застосуванням зарубіжного досвіду регіонального рівня. Визначення особливостей та застосування деяких закордонних аспектів в українському середовищі відносно розвитку та механізму функціонування соціального розвитку.

#### Виклад основного матеріалу дослідження

Законодавство більшості розвинутих країн забороняє проводити взаємофінансування доходів бюджетів розвитку на видатки поточних бюджетів. В зарубіжних країнах також застосовуються поняття «додатковий бюджет» і «приєднані бюджети». У Франції, наприклад, додатковий бюджет доповнює основний бюджет. В основному бюджеті не може бути чітко враховано всіх можливих факторів, які вплинуть на зміну фінансових джерел протягом бюджетного року.

Таким чином, у разі потреби, основний прийнятий місцевий бюджет, можна скоригувати з допомогою додаткового бюджету.

В інших країнах місцеві бюджети при формуванні своїх поточних доходів в значній мірі залежать від трансфертів із бюджету центрального фонду. Це – Нідерланди, Італія, Ірландія, Канада, Португалія. В цих країнах трансферти складають відповідно від 80 до 62% поточних доходів.

У Канаді існує два види трансфертів: податковий і грошовий. Грошовий трансферт здійснюється у вигляді перерахування коштів із федерального бюджету до бюджетів провінцій/територій; податковий – виникає у випадку, коли федеральний уряд знижує федеральні ставки з податків, одночасно надаючи провінціям/територіям право підвищувати свої ставки з відповідних податків на аналогічну величину.

На ефективність кожної конкретної моделі утворення бюджету і його видаткової частини, а саме забезпеченість джерелами фінансування, може вплинути якість та обсяг бюджетних послуг, що надається населенню. Різні країни вирішують проблему вибору моделі бюджетних відносин по-різному.

Існує чітка відмінність між двома основними підходами до економічного розвитку, пов'язана з напрямками конституційного регулювання. В унітарних державах, таких як Великобританія, Ірландія і Скандинавські держави, інститути органів державної влади відповідають, головним чином, за встановлення та розвиток економічної політики. В цих країнах на процеси реалізації регіональних стратегій розвитку, помітний вплив мають органи державної влади, оскільки регіональні структури влади, як правило, несуть обмежену відповідальність за економічний розвиток.

На сучасному етапі розширюються методи державного регулювання як за формою і способом проведення, так і цільовою спрямованістю. Серед методів державної регіональної політики поряд із виділеною допомогою починають широко застосовуватися методи їх заохочення щодо раціональнішого використання власних можливостей у вирішенні регіональних проблем. Цей процес надає змогу розширити права регіонів у регулюванні соціально-економічної сфери, в тому числі шляхом зміни їх адміністративно-правового статусу (створення спеціальних економічних зон, міжрегіональних утворень і т. ін.).

Також необхідно у сфері акумуляції та мобілізації грошових ресурсів чітко нормативно закріпити грошові потоки, які спрямовані до державного та місцевих бюджетів, що фінансуються з відповідних джерел. Адже досі частка державного бюджету у зведеному бюджеті України перевищує 60 %. Розмір такого відсотка є спірним як у наукових колах, так і у світовій практиці (у США він обернений, у Німеччині, Франції, Данії — майже такий).

Практика розвитку території, в складних ринкових умовах багатьох країн світу, особливо Польщі, Франції, США, Канади, Японії, свідчить про ефективність фінансової політики сталого розвитку і територіального управління в умовах високорозвинутих ринкових відносин. Територіальне управління у різних країнах має свою специфіку. Для федеративних держав характерна значна самостійність великих адміністративно-територіальних одиниць, які часто здатні ефективно проводити власну соціальну, економічну і екологічну політику. Місцеві органи в цих державах беруть активну участь у здійсненні політики, якої дотримуються і центральні органи управління, які підтримують їх у цьому.

Цей досвід, для підвищення раціонального розвитку соціальної сфери регіонів можна запроваджувати в Україні.

Регіональну політику в деяких країнах здійснюють спеціалізовані державні директивні або дорадчі органи. Наприклад, у Польщі діє Державна рада територіального розвитку. До її складу входять представники законодавчої і виконавчої влади. В права ради входить підготовка пропозицій щодо формування державної регіональної політики та оцінок у галузі територіального планування.

У Франції тривалий час функціонує Міжміністерський комітет із проблем регіональних дій і впорядкування території, що приймає урядові рішення в галузі регіональної політики. Виконання та фінансування прийнятих рішень виконує Представництво з упорядкування території, голова якого підпорядковується безпосередньо прем'єр-міністру.

У Канаді діє комітет Кабінету міністрів із питань економічного та регіонального розвитку.

У США функціонує Президентська комісія з проблем федералізму, яка займається підготовкою аналітичних звітів і рекомендацій для президента та Конгресу, створенням шляхів удосконалення федеративних відносин, координацією поточної діяльності федеральної адміністрації з питань удосконалення міжрегіональних відносин.

В Японії при Кабінеті міністрів діють Економічна консультативна рада та Консультативна рада планування комплексного розвитку територій, якими управляє прем'єр-міністр. Основним робочим органом у державному апараті Японії, що розробляє державну регіональну політику, програми і плани сталого регіонального розвитку — це є Управління економічного планування.

У розвинутих країнах запроваджено також індикативне (дорадче) планування розвитку регіонів, фінансування їх за науково обґрунтованими стабільними нормативами бюджетної забезпеченості на одного жителя з урахуванням економічного, соціального, природного та екологічного стану областей, що сприяє вирівнюванню умов їх функціонування. Сформовано фонди розвитку для фінансування найважливіших регіональних інвестиційних проектів, що можливо запровадити в Україні.

Інноваційна тематика характерна багатьма методиками, які застосовуються в багатьох зарубіжних країнах ЄС. Що стосується України, то характерний недостатня підтримка розвитку та застосування, впровадження інновацій, а саме за рахунок факторів, які не враховуються в регіонах України: відсутність фінансових, і головне податкових пільг для інноваційних виробництв. Показовим є приклад Угорщини, інших нових країн Євросоюзу, де намагаються розвивати інноваційні виробництва в депресивних регіонах, відповідно з розвитком науково — технічного прогресу.

За сферою діяльності найвищий рівень нововведень, запроваджень і розвитку мають працівники освіти, переважно — це молодь. Міське населення має значно вищий потенціал інноваційної активності порівняно із сільськими мешканцями, які мають менші можливості. Помітний вплив має також недостатньо високий рівень інноваційної активності керівників та працівників державного управління.

Значне місце у вирішенні фінансових проблем розвитку окремих громад можуть зіграти фонди розвитку громади. Фонд громади (Community Foundation) — загальноживане визначення громадських фондаций, що залучають кошти донорів, громадян, інколи держави та спрямовують їх на користь громади. Функція фонду направлена на певну територію і працює у вигляді благодійної структури для населення, якій довіряли б і яка ефективно вирішувала б загальні проблеми. Особливостями такої форми благодійних установ є територіальна обмеженість діяльності й орієнтація на певну громаду та її потреби. Під громадою найчастіше розуміють особливе середовище, до якого входять громадяни та території, що включає всі вікові, етнічні, релігійні та соціальні групи населення. За визначенням американських експертів, уособленням фонду громади є організація - грантодавець, яка об'єднує доходи та активи з різних джерел — приватні, корпоративні, державні та спрямовує їх на задоволення визначених потреб цієї громади.

На сучасному етапі Україна тільки формує фонди громад різних рівнів, їх кількість поки досить обмежена. Тому, застосування фінансових ресурсів поки ще неналагоджене, а створюється на перспективу. Триває процес становлення, обміну досвідом, навчання та розвитку. Фонд громади може стати дієвим інструментом та партнером у виконанні завдань щодо розвитку регіонів. Участь місцевого керівництва у наглядових радах та комітетах створює атмосферу довіри та співпраці між секторами.

Експерти стверджують, що становлення фонду громади є тривалим процесом, за сприятливих умов розвитку, з допомогою власних джерел інституцій певної території та фінансової стабільності це досягається за 20—30 років.

Якщо розглядати світовий досвід вирішення проблеми фінансування соціальних потреб, то, у Німеччині фінансування системи соціального захисту здійснюється з внесків зстрахованих осіб найманої праці та роботодавців, за рахунок державного бюджету, а також за рахунок комбінації обох різновидів фінансування. Гарантом виконання соціальних зобов'язань виступає держава, перерозподіляючи частину коштів на покриття витратків у вигляді державних дотацій.

Основним джерелом фінансування системи соціального захисту у Франції слугують страхові внески працівників і роботодавців. Виняток становить страхування від безробіття й сімейні виплати, частка державних дотацій в яких істотно вища, ніж в інших галузях соціального забезпечення, а також страхування від нещасних випадків, яке фінансується виключно за рахунок коштів роботодавця.

Структура фінансування системи соціального захисту Великобританії визначається поділом цієї системи на дві частини: національну охорону здоров'я та національне соціальне страхування. Перша фінансується на 90% з державного бюджету, а друга - за рахунок страхових внесків найманих працівників і підприємців. Окрім охорони здоров'я податкове фінансування характерне для забезпечення від нещасних випадків на виробництві, а також сімейних виплат.

Швеція та США для вирішення проблеми фінансування

соціальних потреб використовують принцип соціальної солідарності, який полягає в тому, що всі громадяни в рівності і незалежно від соціального статусу беруть участь у фінансуванні системи соціального захисту, вносячи пропорційний своїм прибуткам внесок. Значний «тиск» подібної системи (рівень оподаткування в Швеції є одним із найвищих у світі) забезпечується високим ступенем соціальної захищеності населення. Постійною проблемою фінансування соціальних потреб в Італії є високий рівень державної заборгованості, яка обмежує фінансову свободу держави в соціальній сфері. До проблем можна віднести й недостатню відповідальність як соціальних органів, так і отримувачів соціальних послуг і виплат щодо основних принципів системи соціального страхування.

В Україні величина коштів, що спрямовуються на соціальний захист населення, залежить від фінансових можливостей держави, які визначаються обсягом ВВП та науково обґрунтованим обсягом фонду споживання. Збільшити видатки на соціальний захист населення можна тільки за умови зростання обсягу ВВП, тоді більше коштів виділяється на соціальний захист населення.

Світовий досвід, у розвинених країнах соціально-економічної стратегії розвитку житлового будівництва формується і реалізується як комплекс середньо- і довгострокових програм, фінансування яких складає від 50 % (США) до 80% (Франція) усіх бюджетних витратків. В Росії на загальнонаціональному рівні реалізується довгострокова стратегія масового будівництва житла для всіх категорій громадян — "Доступне і комфортне житло — громадянам Росії", загальний обсяг фінансування якої на період з 2008 по 2025 рік складає 59,8 трлн. руб. В Китаї на програму будівництва соціального житла в 2010 році було виділено 800 млрд. юанів (119 млрд. дол. США).

В Україні ж державні цільові програми сприймаються спрощено: як обов'язкові документи для відповідних органів галузевого або регіонального управління та суб'єктів господарювання для можливого, але не обов'язкового, отримання ними фінансування або пільг в ході щорічного бюджетного процесу. Державний бюджет на 2010 рік спочатку передбачав витрати на реалізацію житлових програм в розмірі 1,04 млрд. грн., з яких безпосередньо на фінансування будівництва доступного житла планувалося спрямувати 900,7 млн. грн., але в результаті прийнятих 19.07.2010 року нормативних поправок стосовно державної казни, зменшили витрати бюджету з 650 млн. грн. - до 390 млн. грн. [12].

Аналіз механізму фінансування житлового будівництва, який використовується на світових ринках характерний трьома складовими: іпотечне кредитування, використання контрактних заощаджень і державній підтримці. Іпотечне житлове кредитування, за допомогою якого підтримується попит на житло, як правило,

забезпечене стійкою економікою країн і захищене багатьма розвинутими правовими інститутами за умови існування розвинутої інфраструктури фінансового ринку. Звичайно, конкретні механізми функціонування даних структурних елементів фінансової інфраструктури можуть бути різними. Наприклад, різні моделі контрактних заощаджень особливо широко застосовуються в країнах Західної Європи, а в США переважає іпотечна модель фінансування будівництва житла. Провідна і найбільш характерна організаційна риса американської моделі іпотеки – вирішальна роль банку в процесі кредитування.

У країнах Західної Європи та США існують практика реалізації програми соціального житла. Так, у Німеччині малозабезпеченим громадянам надають грошову допомогу для самостійної оренди житла в приватному секторі. В США запроваджено систему субсидювання, згідно якої спочатку державну цільову допомогу отримував орендодавець, а згодом її отримував став орендар. Сектор соціального житла в Голландії, Швеції, Великобританії, Данії, Франції і Фінляндії становить 15-35 % від загального житлового фонду. В європейських державах на соціальні житлові програми виділяються значні кошти: від 0,1- 0,3 % ВВП, в Італії і Греції до 1,2-1,4 % ВВП, у Франції – 1,9 % ВВП. В Канаді вартість одного квадратного метра соціального житла не перевищує 650 дол. США. Як правило, в розвинутих країнах споживачами соціального житла є дійсно найбільш вразливі прошарки населення, оскільки порівняно низька якість житла та несприятливе оточення районів із соціальною забудовою унеможлиблює вселення туди заможних людей [13].

Розглянемо далі наступну складову соціальної сфери – охорона здоров'я.

До теперішнього часу визначаються чотири основні види фінансування охорони здоров'я: державне, муніципальне, через обов'язкове і добровільне медичне страхування та змішана форма.

Треба зауважити, що ці види у відокремленому вигляді практично не використовуються ні в одній державі, але в деяких державах вони займають домінуюче положення. Так, наприклад, в Англії, Швеції, Шотландії, Італії та Данії домінує державна система фінансування, а у Алжирі – муніципальна. В таких країнах, як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди та Ізраїль домінує система медичного страхування, в той час, як у США має перевагу змішана форма фінансування медичної допомоги.

Наведені вище форми, і насамперед змішана, націлені на досягнення повної рівноваги між джерелами коштів, що витрачаються на охорону здоров'я, і ефективністю діяльності медичних закладів. З фінансової точки зору державна модель потребує менших витрат коштів. Змішана система побудована за такою схемою: першу медичну допомогу пацієнтам надають сімейні лікарі, коли сімейний лікар наполягає на госпіталізації, тоді вступає в дію друга ланка – лікарні, консультативні пункти та діагностичні центри, які фінансуються зі страхових фондів.

Усі форми фінансування мають свої переваги та недоліки, однак суспільство виявляє більший інтерес до змішаної системи. Вона забезпечує, з одного боку, потрібний рівень медичного обслуговування населення, а з іншого – створює певну зацікавленість у населення в посиленні турботи до здоров'я, а також забезпечує відповідальність медичних працівників за якість роботи. Перехід від однієї системи до іншої – дуже складний і тривалий процес. Розглянемо основні види фінансування охорони здоров'я на прикладі окремих держав.

Шведська система охорони здоров'я виходить із засад доступності медичного обслуговування для всіх верств населення, незалежно від того, працюють вони чи ні. Головне – наявність громадянства цієї країни чи дозволу на перебування на її території на час праці. Шведський фонд охорони здоров'я на 80 % поповнюється за рахунок внесків роботодавців, громадян та державних дотацій. Решту 20 % становлять оплата пацієнтів та продаж послуг. Кожен місцевий роботодавець сплачує 32,8% податок із фонду оплати праці. Із них на медичну опіку йде лише 11,81 %, решта з 20 із лишком відсотків потрапляють до пенсійного фонду, на страхування від нещасних випадків на виробництві та до інших обов'язкових фондів. Працівники вільних професій та люди, які є самі собі роботодавцями, теж сплачують податок роботодавця, але при цьому користуються системою пільг: згідно з якою він знижується з 32,8% до 26 % [3].

У Франції домінує система обов'язкового медичного страхування. Населення даної країни, саме може вибрати лікаря, а вартість лікування майже повністю покривається за рахунок соціального страхування. Іншу частину оплачують завдяки соціальним гарантіям, передбаченим у колективних трудових угодах. Соціальне страхування здоров'я фінансується із внесків та спеціальних податків. До состраху відраховують 13,55 % від загальної суми заробітної плати працівника, але це не означає, що гроші повністю вираховують з його зарплати. Робітник платить лише 0,75 %, а решту покриває роботодавець. Натомість із заробітної плати працівника вираховують 6,2 % на суспільний внесок та 0,5 % — на повернення суспільного боргу. Окрім того, до фонду страхування здоров'я знімають фіксовану суму від кожної проданої пляшки міцного алкоголю та, віднедавна, з пачки цигарок.

Вважається, що Бельгія має одну з найкращих систем охорони здоров'я у Європі. Медичне обслуговування тут є загальнодоступним та відносно дешевим для всіх громадян, але дуже дорогим для роботодавців та платників податків. Бельгійську систему охорони здоров'я фінансують з централізованого Національного управління соціального страхування. Воно накопичує кошти головним чином за рахунок внесків роботодавців, робітників та пенсіонерів, а також бюджетних дотацій, частини прибутків від податку на додану вартість, 10% відрахування з приватного страхування автомобілів та внесків фармацевтичних фірм. Та все ж найбільше коштів надходить завдяки медичному страхуванню. З приватних підприємств вираховують 37,94 % від суми зарплати працівника, але сам робітник платить лише 13,07 %, а решту — 24,87 % — сплачує роботодавець. Відрахування із зарплатні держслужбовців значно менші — 7,35 % від своєї зарплати платить сам чиновник, а 3,8 % за нього доплачує держава.

Сполучені Штати не мають гарантованої державою системи загального страхування здоров'я. Все тримається на системі приватного страхування, яка також забезпечує високий рівень медичного обслуговування. Федеральний уряд гарантує медичне страхування лише для літніх та найбільш вразливих людей. Пенсіонери користуються коштами з фонду Medicare («Медична опіка»), а бідні — з фонду Medicaid («Медична допомога»). Усі інші американці повинні покладатися на надзвичайно складну систему приватних страховок, які оплачують або роботодавці, або самі зацікавлені, якщо вони ні від кого не залежать і працюють лише на себе. Мільйони американців мають лише часткове страхування, яке аж ніяк не покриває коштів на перебування у лікарні, ліки та медичні процедури й операції.

У Великобританії використовується система бюджетного фінансування охорони здоров'я, що обумовлює його державний характер та централізацію управління. Фінансованою основою Національної системи охорони здоров'я є надходження від податків, які складають 90% бюджету охорони здоров'я. Тільки 7,5% бюджету формується за рахунок внесків роботодавців. Таким чином, Національну систему охорони здоров'я практично існує за рахунок коштів, що вносяться платниками податків та виділяються урядом на охорону здоров'я зі статті затрат на соціальні потреби. В цілому пацієнти платять 10% вартості лікування. Всі працюючі підлягають обов'язковому страхуванню здоров'я, за винятком непрацюючих, жінок у шлюбі, які можуть приєднатися до страхування за добровільними програмами. За рахунок цих коштів часто надаються фінансові допомоги по тимчасовій непрацездатності в зв'язі із хворобою. Уряд Великобританії пропонує стимулювати намагання Національної системи охорони здоров'я до підвищення ефективності надання медичних послуг за рахунок збільшення конкуренції між її різновидами. Приватне медичне страхування у Великобританії охоплює переважно ті сфери медичних послуг, що не забезпечуються Національною службою охорони здоров'я. Приватним та добровільним медичним страхування охоплено більше 13% населення.

У державі Ізраїль не має державної системи медичного обслуговування, 94% населення охоплене всебічним страхуванням здоров'я. В основному медичне страхування здійснюється в рамках медичного страхового фонду величезного профспілкового об'єднання Гістадруд (83% випадків), а також на базі інших фондів медичного страхування (17% випадків). Медичні заклади знаходяться у відомстві різних агентств, головними з яких, є профспілки та уряд. У відомстві робочої профспілки Ізраїлю, Купат Халім, знаходяться найкращі в країні лікарі. У приватній власності знаходиться невелика кількість лікарень. Найбільша профспілка Ізраїлю є головним поставником медичних послуг через посередництво всезагального робочого фонду допомоги хворим.

У Алжирі існують спеціальні муніципальні медичні заклади, що надають невідкладну медичну допомогу безкоштовно як громадянам Алжиру, так і іноземцям. Джерелами їх фінансування є муніципальні чи територіальні бюджети. Муніципальні лікарні розраховані на надання медичних послуг бідним верствам населення. Дані заклади мають низку проблем, серед яких: низька якість обслуговування; переповнення госпіталів; слабе забезпечення муніципальних медичних закладів медичним обладнанням та ліками; санітарні умови в таких госпіталах не відповідають прийнятним нормам. В той же час в Алжирі існують приватні та відомчі медичні заклади, які надають медичну допомогу на платній основі.

Система охорони здоров'я, побудована на засадах змішаного медичного страхування, повинна відповідати принципам соціальної справедливості, забезпечуючи рівність і доступність медичних послуг достатньо високої якості для всіх громадян.

#### **Висновки**

Проведений аналіз показав, що ефективність системи міжбюджетних відносин визначається не ступенем централізації/децентралізації бюджетної системи, не наявністю чи відсутністю регулюючих податків, не частками доходів/втрат центрального уряду, не обсягом і способами надання фінансової допомоги, а чітко встановленою та збалансованою системою всіх цих складових, які виходять особливості держави.

Наведені приклади свідчать про велику різноманітність існуючих структур, в багатьох країнах питанням територіального управління, формування і реалізації регіональної політики стало розвинуто, а також її фінансовому забезпеченню приділяється велика увага, що необхідно запровадити і в Україні та закріпити законодавчо.

В європейських країнах питання формування державного бюджету і його розподілу між регіонами вирішується на основі принципів справедливості та корисності за активної участі регіонів. Для цього їм надано більше самостійності, ніж в Україні, забезпечено відповідні юридичні права, які держава не може

порушити. Певна фінансова самостійність регіонів, можливість розпоряджатися місцевими ресурсами, відповідальність місцевих органів влади за соціальний розвиток створюють необхідний економічний фундамент та спонукає до ефективних дій стосовно регулювання та підтримки інвестиційної активності кожного регіону в цілому і головне враховує всі його особливості.

Отже, на основі вище викладеного матеріалу можна зробити наступні висновки, щодо покращення розвитку та фінансування соціальної сфери:

- проводити формування місцевих бюджетів із меншою часткою трансфертів, а замінити джерелами місцевих коштів, які формувалися б із наданих послуг регіону;
- надання більшої самостійності регіонам у формуванні бюджету та програм розвитку, з врахуванням забезпечення на одного жителя, підтримка в цьому центральних органів влади, за рахунок збільшення частки ВВП;
- створити більшу кількість фондів розвитку і сформувавши достатній обсяг їх джерела фінансування, для ефективного забезпечення соціальної сфери;

#### Список літератури:

1. Аналітичний звіт на тему : «Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні: реальний стан та перспективи реформування», Київ, 2009. [Електронний ресурс] - Режим доступу: [civicua.org/main/data?t=3&c=1&q=1263095](http://civicua.org/main/data?t=3&c=1&q=1263095).
2. Дікон Б. Глобальна соціальна політика. Міжнародні організації й майбутнє соціального добробуту. Пер. з англ. / Б. Дікон, М. Халс, П. Стабс. -Київ: Основи, 1999.-346 с.
3. Зеленевиц В.О. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я / В.О. Зеленевиц, А.І. Кузьмін. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhnyi-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>.
4. Карлін М.І. Фінансова система України / М.І. Карлін. [Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://pidruchniki.ws/00000000/finansiv/finansova\\_sistema\\_ukrayini\\_-\\_karlin\\_mi\\_2007](http://pidruchniki.ws/00000000/finansiv/finansova_sistema_ukrayini_-_karlin_mi_2007).
5. Курмаєв П.Ю. Дослідження зарубіжного досвіду управління соціально – економічним розвитком на регіональному рівні / П.Ю. Курмаєв. [Електронний ресурс] - Режим доступу: [nbuv.gov.ua>Наукова\\_періодика\\_України>...\\_kpr/2009\\_25/kurmaev.htm](http://nbuv.gov.ua>Наукова_періодика_України>..._kpr/2009_25/kurmaev.htm).
6. Куценко В.І. Культурно-освітня сфера як соціальна база підтримки ринкової трансформації в Україні / В.І. Куценко.- К.: РВПС України НАН України, 1999.- 122 с.
7. Лібанова Е.М. Трансформація державної соціальної політики в контексті забезпечення конкурентоспроможності Української економіки / Є.М. Лібанова // Фінанси України.-2007.-№9.-С. 34-41.
8. Маринович У. Зарубіжний досвід формування бюджетів та можливості його використання в Україні / У. Маринович. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?do=cat&category=suchash-tendenci-derzhavnif-fnansy-2011>.
9. Новиков В.М. Організація і розвиток соціальної сфери (зарубіжний і вітчизняний досвід) / В.М. Новиков. - К: ІЕ НАН України, 2000. - 274 с.
10. Притула Х.М. Сучасні тенденції розвитку сільських територій України та економічно розвинутих країн: порівняльний аналіз / Х.М. Притула // Збірник науково – технічних праць Освітнянської проблеми вищої школи.2010.-Вип. 20.11.-С. 335-345.
11. Сайт Міністерства фінансів України.[Електронний ресурс] - Режим доступу: [www.mfa.gov.ua](http://www.mfa.gov.ua)
12. Сайт Міністерства регіонального розвитку та будівництва України.[Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://minregion.gov.ua/>
13. Суркова Ю.О. Проблеми впровадження елементів зарубіжного досвіду фінансування житлового будівництва в Україні / Ю.О. Суркова. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://gisap.eu/ru/node/234>
14. Тяско І.В. Використання зарубіжного досвіду у реформуванні місцевого оподаткування в Україні/ І.В. Тяско.[Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/7\\_NND\\_2009/Economics/42980.doc.htm](http://www.rusnauka.com/7_NND_2009/Economics/42980.doc.htm).

#### References:

1. Analitichnyy zvit (2009), "The system of social protection and social security in Ukraine: state and prospects of real reform ", Kyiv. [Online], available at: [civicua.org/main/data?t=3&c=1&q=1263095](http://civicua.org/main/data?t=3&c=1&q=1263095)
2. Dicon, B., Hals, M. and Stabs, P. (1999), *Globalna socialna polituka. Mignarodni organizacii i maybutne socialnogo dobrobutu* [Global Social Policy. International organizations and the future of Social Welfare], Osnovu, Kyiv, Ukraine.
3. Zelenevich V.O. and Kuzmin A.I. "Foreign experience of health care financing", [Online], available at: <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhnyi-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>.
4. Karlin M.I. (2007), "The financial system of Ukraine", [Online], available at: [http://pidruchniki.ws/00000000/finansiv/finansova\\_sistema\\_ukrayini\\_-\\_karlin\\_mi\\_2007](http://pidruchniki.ws/00000000/finansiv/finansova_sistema_ukrayini_-_karlin_mi_2007) pik.
5. Kurmaev P.U. (2009), "The study of international experience managing social - economic development at the regional level", [Online], available at: [nbuv.gov.ua>Naukova\\_perioduka\\_Ukrainu>...\\_kpr/2009\\_25/kurmaev.htm](http://nbuv.gov.ua>Naukova_perioduka_Ukrainu>..._kpr/2009_25/kurmaev.htm).
6. Kucenko V.I. (1999), *Kulturno - osvityna sfera yk socialna baza pidtrumku runkovoi transformacii v Ukraini* [Cultural and educational sphere as a social base of support market transformation in Ukraine], RVPS Ukrainu NAN Ukrainu, Kyiv, Ukraine.
7. Libanova E.M. (2007), "Transformation of social policies in the context of competitive Ukrainian economy", *Finansu Ukrainu*, vol 9, pp. 34-41.
8. Marinovich U. (2011), "Foreign experience of budgeting and its possible use in Ukraine", [Online], available at: <http://libfor.com/index.php?do=cat&category=suchash-tendenci-derzhavnif-fnansy-2011>.
9. Novikov V.M. (2000), *Organizacia i rozvutok socialnoi sferu (zarubignuy i vitchuznaymy dosvid)* [Organization and development of the social sector (foreign and domestic experience)], ІЕ НАН України, Kyiv, Ukraine.
10. Prutyla X.M. (2010), "Modern trends in rural areas of Ukraine and economically developed countries: a comparative analysis", *Zbirnik naukovo – texnichnyx prac Osvityanskoj problemu vushoi shkolu*, vol vyp. 20.11, pp. 335-345.
11. Ministry of Finance of Ukraine (2013), [Online], available at: [www.mfa.gov.ua](http://www.mfa.gov.ua).
12. Ministry of Regional Development and Construction of Ukraine, [Online], available at: <http://minregion.gov.ua/>.
13. Surkova U.O. "Problems of introducing elements of international experience of housing finance in Ukraine", [Online], available at: <http://gisap.eu/ru/node/234>.
14. Tyasko I.V. (2009), "The use of international experience in the reform of local taxation in Ukraine", [Online], available at: [http://www.rusnauka.com/7\\_NND\\_2009/Economics/42980.doc.htm/](http://www.rusnauka.com/7_NND_2009/Economics/42980.doc.htm/)

Стаття надійшла до редакції 20.05.2014 р.



ТОВ "ДКС Центр"