

ОГІНСЬКА

Анастасія Юрїївна  
nastiiick91@gmail.com

УДК 336.5.01

СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО  
ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В  
УКРАЇНІWORLD TENDENCIES OF BUDGETARY FINANCING OF SOCIAL  
DEFENCE OF POPULATION AND POSSIBILITY OF THEIR USE IN  
UKRAINEаспірант, Тернопільський  
національний економічний  
університет

*У статті розглянуто досвід зарубіжних країн щодо фінансування соціального захисту населення за рахунок коштів бюджетів різних рівнів. Виокремлено та охарактеризовано найбільш поширені світові моделі соціальної держави, а також здійснено групування країн – членів ЄС за пріоритетністю*

*видатків на соціальний захист населення. Акцентовано увагу на ключових аспектах бюджетного фінансування соціального захисту населення у зарубіжних країнах, які можуть ефективно використовуватись у вітчизняній практиці.*

*В статье рассмотрен опыт зарубежных стран относительно финансирования социальной защиты населения за счет средств бюджетов разных уровней. Выделены и охарактеризованы наиболее распространенные мировые модели социального государства, а также осуществлено группирование стран-членов ЭС по приоритетности расходов на социальную защиту населения. Акцентировано внимание на ключевых аспектах бюджетного финансирования социальной защиты населения в зарубежных странах, которые могут эффективно использоваться в отечественной практике.*

*In the article the experience of foreign countries in relation to financing of social defence of population due to money of budgets of different levels is considered. The most widespread world models of the social state are distinguished and described, and also grouping of countries-members of EU after priority of charges on social defence of population is carried out. The attention is accented on the key aspects of the budgetary financing of social defence populations in foreign countries, that can be effectively used in home practice.*

**Ключові слова:** бюджетне фінансування, соціальний захист населення, моделі соціальної держави, видатки на соціальну сферу, бюджетні видатки, соціальні допомоги і соціальні послуги

**Ключевые слова:** бюджетное финансирование, социальная защита населения, модели социального государства, расходы на социальную сферу, бюджетные расходы, социальные пособия и социальные услуги

**Keywords:** budgetary financing, social defence of population, models of the social state, charges on a social sphere, budgetary charges social help and social service

## ВСТУП

Розгалужена система соціальних зобов'язань держави стала однією з перших ознак цивілізованого суспільства, невід'ємним його атрибутом. Соціальні видатки держави є одним із важливих факторів, який визначає рівень життя населення й добробут найменш забезпечених його верств. Сьогодні захищеними статтями видатків централізованих фондів розвинутих країн є переважно видатки соціального спрямування. Оптимізація і поступове зростання цих видатків є пріоритетною політикою і нашої країни, що вказує на виняткову роль соціальної функції держави. Поряд з тим, постійне зростання видатків бюджету на соціальний захист і соціальне забезпечення в Україні не супроводжується зростанням добробуту громадян, не спонукає до пошуку шляхів виходу із кризової ситуації, а лише тимчасово підтримує їх матеріальне становище, породжуючи при цьому утриманські настрої у суспільстві. Насамперед, зазначене пов'язано із обмеженими фінансовими можливостями держави, коли при зростанні абсолютних показників видатків бю-

джету на соціальний захист населення постійно зростаюча інфляція знецінює спроможність держави забезпечити зростання добробуту громадян шляхом надання соціальної допомоги та соціальних послуг.

Серед вагомих наукових досліджень, в яких розглядалися проблеми бюджетного фінансування соціального захисту населення з урахуванням світового досвіду, праці О.С. Бухтіярова, В.П. Горина, В.Г. Дем'янишина, І.О. Доценко, О.П. Кириленко, Е.М. Лібанової, В.С. Толуб'яка, О.І. Тулай, М.Л. Швайко, С.І. Юрія та інші.

**МЕТА РОБОТИ** полягає у пошуку ефективних напрямів бюджетного фінансування соціального захисту населення з урахування досвіду зарубіжних країн, який би сприяв оптимізації видатків бюджету на соціальний захист населення в контексті забезпечення зростання суспільного добробуту громадян.

## МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методологічною та теоретичною основою дослідження є фундаментальні положення світової економічної та фінансової наук, наукові розробки вітчиз-

няних та зарубіжних вчених з питань державних фінансів та регулювання бюджетних відносин. При проведенні дослідження використано діалектичний метод наукового пізнання та системний підхід до вивчення світового досвіду бюджетного фінансування соціального захисту населення.

### РЕЗУЛЬТАТИ

Зважаючи на складне соціально-економічне становище України, пов'язане з веденням військових дій, необхідністю влаштування значної кількості внутрішньо переміщених осіб, знецінення національної валюти, зниження рівня добробуту громадян, зростання бюджетного дефіциту, а відтак і державного боргу, необхідності його обслуговування, фінансування соціального захисту населення стає все більш обтяжливим для держави.

Зважаємо, що в даному контексті найбільш цікавим і корисним для України буде запозичення світового досвіду бюджетного фінансування соціального захисту населення особливо в частині ефективності використання бюджетних коштів соціального спрямування. Як зазначає М.Л. Швайко, «...Стратегічною метою в розвинутих країнах проголошується зростання ефективності соціальних витрат. При цьому важливим моментом є перенесення акценту з нарощування державних інвестицій в соціальну сферу на раціоналізацію їх використання» [1, с. 154].

Звичайно, що будь-якій сфері соціально-економічного життя країни притаманні національні особливості, традиції, менталітет нації, вибрані стратегічні орієнтири соціального розвитку країни, в тому числі і в механізмі надання соціальних допомог та послуг. Кожна країна пристосовує свою систему фінансування соціальних виплат до власних економічних умов, демографічної ситуації та відповідно до потреб своїх громадян. Проте, у багатьох країнах світу ефективно використовується напрацьовані десятиліттями єдині підходи щодо формування моделей фінансового забезпечення соціального захисту населення у контексті зростання суспільного добробуту та процвітання нації.

З метою дослідження світового досвіду фінансування соціального захисту населення, зокрема зіставлення показників за досліджуваними напрямками, необхідно уточнити щодо існування відмінностей у системі статистичних показників. Так, в Україні дані щодо витрат на соціальний захист подаються у розрізі джерел його фінансування, тобто, окремо за витратами зведеного бюджету та фондів соціального страхування. Однією з вимог членства в ЄС є гармонізація національної системи статистичних показників з міжнародними стандартами на рівні, рекомендованому для статистичних служб країн-кандидатів на членство в ЄС. Для цього у систему показників соціального захисту в Україні було запроваджено допоміжні рахунки. Основною метою допоміжних рахунків є необхідність проведення коректних порівнянь витрат на сферу соціального захисту та соціального забезпечення, які здійснює Україна, з аналогічними показниками розвинутих країн, – наприклад, таких, як країни-члени Організації економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР). Відтак, на сьогодні допо-

міжні рахунки статистичних служб до загального обсягу витрат на соціальний захист населення включають витрати, що обліковуються за витратковою статтею “Соціальний захист та соціальне забезпечення”, іншими витратковими статтями бюджету, а також витрати державних цільових позабюджетних фондів. Інші витраткові статті бюджету включають витрати на охорону здоров'я та витрати на програми житлового будівництва і забезпечення житлом, що фінансуються за рахунок державного та місцевих бюджетів.

Витрати, що здійснюються за рахунок державних цільових позабюджетних фондів, включають витрати загальнообов'язкового державного соціального страхування та на випадок безробіття [2, с. 4].

Отже, за методологією Європейської системи інтегрованої статистики соціального захисту (міжнародна абревіатура – ESSPROS) загальні витрати на соціальний захист в Україні (з урахуванням всіх джерел надходжень і витрат) складають (табл. 1): витрати державного і місцевих бюджетів, фондів соціального страхування, благодійних організацій тощо.

Динаміка загального обсягу витрат на соціальний захист населення з усіх джерел фінансування за період 2010-2017 рр. зросла на 296,1 млрд. грн.. При зростанні абсолютних значень, частка цих витрат у ВВП країни зменшилася на 3,5 відсоткових пункти. При цьому змістився акцент у джерелах фінансування соціального захисту населення. Так, якщо у 2010 р. за рахунок зведеного бюджету було профінансовано 36,8 % усіх витрат на соціальний захист, то у 2017 р. цей показник становив уже 49,3 %. Дана ситуація обумовлена дефіцитом коштів фондів соціального страхування і, насамперед, Пенсійного фонду України, а також зростанням витрат на допомоги зі сплати ЖКП (житлові субсидії).

Загалом, за показниками питомої ваги витрат на соціальний захист населення в країнах-членах ЄС можна провести групування цих країн за моделлю пріоритетності соціального захисту (табл. 2). Так, до першої групи країн з найвищою часткою ВВП (від 27 % до 35 %) спрямованого на фінансування соціального захисту, традиційно належать країни Скандинавського півострова (Фінляндія і Швеція), а також високо розвинуті країни ЄС: Німеччина, Франція, Великобританія та інші. Найменшу частку витрат на соціальний захист у структурі ВВП спрямовують, як правило, країни постсоціалістичного табору (Польща, Болгарія, Латвія, Литва, Естонія, Румунія та інші). У даних країнах відбуваються реформи у напрямку забезпечення зростання економічного розвитку і переформатування джерел фінансування соціального захисту частково з центрального бюджету на фонди соціального страхування та благодійні організації.

До складу витрат на соціальний захист населення світова практика відносить дев'ять груп витрат, які застосовуються Організацією економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР). Зокрема, до них відносять: піклування про літніх людей; піклування про членів сімей військовослужбовців та постраждалих у катастрофах; допомога у разі недієздатності і тимчасової непрацездатності; охорона здоров'я; сім'я та діти; діяльність щодо розвитку ринку праці; соціальна підтримка в разі безробіття; забезпечення жит-

лом; інші заходи у сфері соціального захисту. Джерелом фінансування соціальних видатків є державний і місцеві бюджети, фонди соціального страхування, кошти благодійних організацій та інше. Перші два

джерела фінансування забезпечують більше 95% усіх видатків на соціальний захист населення. Проте, у різних країнах світу співвідношення між цими джерелами фінансування є різними.

Таблиця 1

**Динаміка загального обсягу видатків на соціальний захист населення (за методологією ESSPROS) в Україні у 2010-2017 рр. [складено автором за даними джерела [2]]**

Показники	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всього, видатків на соціальний захист населення, млрд. грн.	283,5	312,3	350,3	361,1	352,2	408,4	520,3	579,6
частка видатків на соціальний захист у ВВП, %	25,3	23,2	24,0	23,7	22,2	20,5	21,8	24,3
Видатки Зведеного бюджету України на соціальний захист населення, млрд. грн.	104,5	105,4	125,3	145,0	138,0	176,3	258,3	285,7
частка видатків зведеного бюджету на соціальний захист у:								
- ВВП, %	9,3	7,8	8,6	9,5	8,7	8,9	13,1	10,0
- структурі видатків цього бюджету, %;	27,7	25,3	25,4	28,7	26,4	25,9	38,0	27,0
- у видатках на соціальний захист загалом, %	36,8	33,7	35,7	40,1	39,2	43,2	49,6	49,3

Таблиця 2

**Групування країн-членів Європейського Союзу за пріоритетністю видатків на соціальний захист населення [складено автором за даними джерела [1; 2; 3]]**

№ п/п	Частка видатків на соціальний захист у структурі ВВП, %	Країни – члени ЄС
1.	від 27% до 35% ВВП	Австрія (30,0%), Бельгія (30,3%), Великобританія (27,4 %), Данія (26,0%), Італія (30,0%), Нідерланди (30,9%), Німеччина (29,1%), Португалія (26,9%), Фінляндія (31,9%), Франція (34,3%), Швеція (29,6%)
2.	від 21% до 26,9% ВВП	Греція (26,0%), Ірландія (20,6%), Іспанія (25,4%), Кіпр (23,0%), Люксембург (22,7%), Словенія (24,1%), Хорватія (21,6%)
3.	до 21% ВВП	Болгарія (18,5%), Естонія (15,1%), Латвія (14,5%), Литва (14,7%), Мальта (19,0%), Польща (19,0%), Румунія (14,8%), Словаччина (18,5%), Угорщина (19,9%), Чехія (19,7%)

Вивчаючи європейський досвід фінансування соціального захисту населення розглянемо 3 групи країн, поділ яких здійснено відповідно до переважаючих джерел їх фінансового забезпечення [3, с. 108]:

✓ країни, де розміри допомоги і виплат більше відповідають індивідуальним потребам, а фінансування здійснюється за рахунок бюджетних коштів (як правило – податкових надходжень), а страхові принципи соціального захисту населення є менше вираженими;

✓ країни, де домінують страхові принципи, а розміри виплат та допомоги пов'язані з індивідуальними страховими внесками;

✓ країни, джерелами фінансування соціального захисту населення в яких є в однакових пропорціях бюджетні кошти і кошти фондів соціального страхування, тобто ті країни, які займають проміжну позицію між попередніми двома.

Фінансування соціального захисту населення за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів здійснюється шляхом перерозподілу податків і податкових платежів через централізовані фонди держави. Контроль за цими процесами також належить виключно державним органам влади і управління. Механізм фінансування соціального захисту населення за рахунок податкових надходжень найчастіше пов'яза-

ний із універсальними державними програмами допомоги окремим категоріям громадян, виплатами різноманітних допомог населенню країни. Право на отримання таких допомог мають нужденні громадяни (і іноземці також, якщо вони легально перебувають в даній країні). Так, наприклад, у країнах Скандинавського півострова (Норвегія, Швеція, Фінляндія) такі соціальні допомоги гарантуються усім, хто її потребує, у вигляді громадянських прав.

Окрім державних програм із соціального захисту населення за рахунок бюджетних коштів в окремих країнах (Португалія, Ірландія, Швеція, Франція, Великобританія, Іспанія, Австрія, Данія) можуть фінансуватися: медична допомога, соціальна допомога сім'ям з дітьми та допомоги малозабезпеченим категоріям громадян. У цих країнах частка видатків на соціальний захист за рахунок бюджетних коштів є більшою за частку видатків із фондів соціального страхування. Перевага бюджетного фінансування соціального захисту у цих країнах обумовлена потребами громадян, а тому соціальні допомоги і виплати здійснюються більш рівномірно. Зокрема, соціальні виплати є обов'язковими і на них може претендувати будь-який громадянин, який має таку потребу, а соціальні допомоги надаються в залежності від ступеня соціального ризику, тобто окремим найбільш нужден-

ним категоріям громадян [4, с. 333].

До другої групи країн відносять країни, у яких серед джерел фінансування соціального захисту населення переважають страхові кошти, а розміри виплат та допомоги пов'язані з індивідуальними страховими внесками. Страхові внески сплачують роботодавці і працівники, вони можуть бути однаковими для усіх, або залежати від доходів платника. Якщо ці внески сплачуються з величини доходів, то у багатьох випадках при визначенні застрахованого доходу використовуються максимальні та мінімальні розміри доходу. У більшості програм, що передбачають фінансування за рахунок внесків, облік сплачених внесків складає основу права для одержання допомог.

Зазвичай суспільство позитивно сприймає програми, які фінансуються за рахунок страхових внесків, оскільки його учасники відчують зв'язок між власними внесками та отриманими допомогамі. Разом з тим, програми, які фінансуються за рахунок внесків, іноді вимагають складних систем для підрахунку та адміністрування внесків, що може призвести до збільшення адміністративних витрат, зокрема, якщо допомоги розраховуються на основі попередньо сплачених внесків.

До групи країн, в яких перевага у фінансуванні соціального захисту населення надається страховим фондам, належать: Бельгія, Люксембург, Франція, Німеччина. У даних країнах система соціального захисту базується на договірно-страхових принципах. Сума страхових виплат залежить від рівня доходу її платників за винятком витрат на медичне обслуговування та сімейну допомогу. Основною метою системи соціального страхування є підтримка належного рівня життя людини у разі її хвороби, інвалідності, втрати роботи. Зазначена система соціального захисту дозволяє перерозподіляти доходи людини протягом її життя. Водночас, держава гарантує певний прожитковий мінімум доходів громадян. У разі його порушення виплати населенню здійснюються із центрального бюджету [3, с. 108].

Змішану систему щодо джерел фінансування соціального захисту населення представляє третя група країн, до яких відносять: Нідерланди, Італію, Португалію, Грецію, Іспанію. У цих країнах приблизно на однаковому рівні встановлено фінансування системи соціального захисту населення, як за рахунок бюджетних коштів, так і за рахунок страхових платежів до фондів соціального страхування. Єдиною відмінністю у даних країнах є співвідношення напрямів соціального захисту і джерел їх фінансування. Так, для прикладу, у Нідерландах і Італії держава бере на себе зобов'язання з виплати гарантованого мінімуму доходів громадян.

В цілому система соціального захисту населення кожної з країн світу передбачає надання допомоги на підтримки у видках настання різноманітних ризиків: інвалідності, втрати працездатності, втрати годувальника, міграції, безробіття, втрати житла, ризики материнства та інші.

Відповідно до централізації частки ВВП, яка спрямовується на фінансування соціального захисту населення, визначено найбільш поширені світові моделі соціальної держави.

У світовій практиці соціального захисту населення стали загально визнаними три моделі соціальної держави, запропоновані в 1990 р. Г. Еспинг-Андерсенем, а саме: *ліберальна* (англосаксонська), *континентально-європейська* (консервативна) і *скандинавська* (соціально-демократична) [5; 6; 7]. В основу поділу цих моделей покладені принципи: доступності громадян до наданих благ і послуг; ступінь охоплення населення допомогамі та послугами; рівень перерозподілу доходів у системі соціального забезпечення.

Ліберальна (англосаксонська) модель соціальної держави у сфері соціального захисту населення передбачає абсолютну перевагу ринкових важелів у регулюванні соціально-економічного життя країни та розвинуту систему благодійної діяльності. Дана модель широко розповсюджена у таких країнах як: США, Канада, Великобританія, Австралія, Японія. Ліберальна модель передбачає мінімальне втручання держави у сферу ринкових відносин та обмежене державне регулювання. Провідну роль у системі соціального захисту відіграють приватні благодійні організації і фонди соціального страхування. Держава забезпечує фінансування соціального захисту лише для найбільш нужденних категорій громадян. Загалом, кожен громадянин протягом свого життя повинен сплачувати внески до фондів соціального страхування і, таким чином, забезпечити собі фінансові нагромадження для їх використання у випадках настання страхового ризику [8]. Для ліберальної моделі характерним є надання адресної соціальної допомоги найбільш вразливим верствам населення. Ця модель є доволі ефективною в умовах економічного зростання країни, розвитку підприємницької активності, проте, в умовах економічної кризи, згорвання виробництва така модель передбачає скорочення фінансування програм і заходів та призводить до погіршення становища багатьох соціальних груп, передусім жінок, молоді, людей похилого віку.

Консервативна (континентально-європейська) модель соціальної держави базується на постулатах соціально орієнтованої економіки ринкового типу. До країн, які використовують дану модель, належать: Німеччина, Австрія, Франція, Нідерланди, Італія.

Основна ідея у сфері соціального захисту консервативної моделі полягає у поєднанні зусиль при розв'язанні соціальних проблем, а саме наявність корпоративної системи соціального захисту в межах підприємств, яка реалізується під контролем держави. Державою активно використовується соціальне партнерство в контексті узгодження інтересів найманих працівників і роботодавців. Серед джерел фінансування соціального захисту населення при консервативній моделі кошти бюджету та фондів соціального страхування є приблизно рівнозначними. Контроль за системою соціальних виплат і допомог належить державі.

Особливістю даної моделі є те, що суми соціальної допомоги залежать від рівня доходу та соціального статусу громадянина, а гарантовані виплати залежать від виробничого стажу, тривалості сплати внесків, їх розміру та віку працівника.

Скандинавська (соціально-демократична) модель надає переваги у соціальному захисті населення дер-

жаві. Тобто, за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів надається базовий соціальний захист населенню всієї країни. До країн, які активно використовують дану модель соціальної політики, належать: Швеція, Норвегія, Фінляндія, Данія, Швейцарія. Дана модель соціального захисту передбачає вирівнювання доходів громадян і є солідарною. Пріоритетними завданнями механізму соціального захисту в цій моделі є загальна зайнятість і вирівнювання доходів громадян шляхом надання соціальних допомог. Основою бюджетного фінансування соціального захисту є розвинутий державний сектор економіки та високий рівень оподаткування. Тобто значні соціальні видатки супроводжуються високим рівнем оподаткування. Відтак, достатні фінансові ресурси дозволяють фінансувати програми і заходи соціального спрямування.

Таким чином, як свідчить проведений аналіз, у силу історичних, культурних, політичних та інших факторів у державах з однаковим рівнем економічного і соціального розвитку застосовуються різні механізми розподілу функцій щодо фінансування та організації системи соціального захисту населення. Водночас, наголосимо на тому, що визначені моделі соціального захисту населення в жодній країні світу не використовуються у чистому вигляді, а переважають змішані моделі, кожна з яких має свої переваги і недоліки.

У порівнянні з розвинутими європейськими країнами в Україні загальний обсяг видатків на сферу соціального захисту та соціального забезпечення населення є доволі значним і складає 21,8% ВВП країни у 2016 р., а частка видатків Зведеного бюджету України на дану сферу складає 38% усіх видатків цього бюджету. Водночас, при значному обсязі соціальних видатків, якість надання соціальної допомоги, соціальних послуг та інших заходів соціального захисту залишається відносно низькою порівняно з іншими країнами, а соціальні потреби найбільш вразливих категорій громадян підтримуються на мінімальному рівні.

### ВИСНОВКИ

Розглянувши світовий досвід фінансування соціального захисту населення відмітимо ключові позиції, які, на нашу думку, можуть бути ефективно використані у вітчизняній практиці.

1. Важливим моментом у реалізації соціальної функції держави повинно стати встановлення державних мінімальних стандартів, які мають зафіксувати ту межу, нижче за яку показники обсягу та якості соціальних послуг і гарантій, що надаються державою населенню, не повинні опускатись. Водночас, ці державні соціальні гарантії повинні бути на рівні економічно обґрунтованих показників виходячи із цінового фактору на товари і послуги в конкретному часовому періоді.

2. В Україні переважна більшість соціальних виплат прив'язана до розміру прожиткового мінімуму, тоді як у країнах-членах Європейського Союзу вони виплачуються з урахуванням попереднього заробітку стандартного отримувача яким є чоловік з дружиною та двома дітьми.

3. Для соціально вразливих груп населення мають створюватися ефективні системи підтримки, які

дозволяють цим людям бути присутніми на ринку праці, що покращить їх добробут. Підвищення ефективності соціального компоненту праці і освіти (соціальна і професійна реабілітація, удосконалення і перенавчання), попереджує відтворення бідності і соціальної нерівності.

4. Перспективами запозичення світового досвіду у сфері пенсійного страхування є: регулювання пенсійного віку; перерозподіл фіскального навантаження зі сплати страхових внесків; упровадження нових рівнів пенсійного страхування в доповнення до солідарної складової [9, с. 770]. Важливим елементом у сфері пенсійного страхування у зарубіжних країнах є активне державне стимулювання розвитку недержавних пенсійних фондів за рахунок бюджетно-податкових важелів.

5. Залучати додаткові джерела фінансування соціального захисту особливо в частині надання соціальних послуг. В даному аспекті корисним для України буде досвід окремих країн із активного запровадження державно-приватного партнерства (США). В Україні перші кроки щодо реалізації проектів із використанням державно-приватного партнерства вже запроваджено відповідно до схваленої Концепції розвитку на 2013-2018 рр.. Проте, сьогодні ефективної реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері соціального захисту населення не здійснюється. На нашу думку, для цього необхідно:

– створити чітке законодавче поле, яке стосується саме державно-приватного партнерства в сфері соціального захисту населення з визначенням діяльності двох сторін щодо забезпечення надання якісних соціальних послуг та ведення постійного моніторингу і оцінки результативності їх надання;

– розширити систему пільг по сплаті місцевих податків і зборів інвесторам;

– забезпечити створення сприятливого суспільного клімату для партнерської взаємодії представників громадянського суспільства: публічного, державного, приватного, громадського секторів, усіляко заохочувати їх співробітництво;

– забезпечити гарантії громадянам, які мають право на безкоштовне соціальне обслуговування, особисто вибирати постачальника послуги з подальшою компенсацією частини витрат з бюджету;

– створити консультативно-дорадчі органи, експертні ради з питань державно-приватного партнерства, основними функціями яких буде вивчення попиту населення на соціальні послуги, ведення обліку громадян, які потребують таких послуг, проведення постійного контролю за реалізацією проектів на засадах державно-приватного партнерства, тощо.

6. Запровадження обов'язкового і добровільного медичного страхування шляхом придбання і використання медичних полісів на різні види лікарняних послуг. У США та у більшості країн ЄС запроваджено і ефективно використовується медичне страхування. За допомогою програм обов'язкового медичного страхування фінансується більше половини всіх витрат на охорону здоров'я: у Німеччині, Франції, Нідерландах, Чехії, Хорватії – близько трьох четвертих, у Бельгії, Естонії, Румунії – близько двох третіх, у Литві, Угор-

щині, Польщі – 55–60 % [10]. Медичне страхування передбачає забезпечення соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, а саме гарантує населенню отримання медичної допомоги при виникненні страхового випадку. Що стосується України, то розвиток медичного страхування дозволить розв'язати проблеми населення в сфері охорони здоров'я, а також цілого комплексу прикладних завдань, зокрема щодо впорядкування та посилення контролю над ринком медичних товарів і послуг, регулярності медичних оглядів, проведення профілактичних заходів тощо.

7. Порівняння світового досвіду бюджетного фінансування соціального захисту населення та в Україні вказує на значний ступінь залежності вітчизняних місцевих бюджетів від трансфертів з державного бюджету на дану сферу і не створює зацікавленості в органів місцевого самоврядування щодо формування соціального бюджету за рахунок перерозподілу коштів, мобілізованих на власній адміністративно-територіальній одиниці. В даному аспекті корисним є досвід Німеччини, Італії, Іспанії і Польщі у яких частка окремих загальнодержавних податків і зборів залишається у розпорядженні місцевих органів влади задля забезпечення надання соціальних послуг мешканцям територіальних громад, які їх потребують. Разом з тим, на конкретній території легше проводити постійний моніторинг за рівнем і якістю надання соціальних послуг та вести облік категорій громадян, які їх потребують.

#### Список використаних джерел

1. Швайко М.Л. Зарубіжний досвід бюджетного фінансування соціальної сфери та можливості його використання в Україні. *Проблеми та перспективи розвитку банківської системи України: зб. наук.*

*праць Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України».* Суми: 2003. Т. 7. С. 154-158.

2. Національні рахунки соціального захисту (НРСЗ) у 2015 році: Статистичний бюлетень. Державна служба статистики України. Київ: 2017. 133 с.

3. Бухтіяров О.С. Європейські тенденції фінансування систем соціального забезпечення. *Наука і правоохорона.* 2014. № 1 (23). С. 107-110.

4. Доценко І.О., Кукурічко Р.С. Зарубіжний досвід фінансового забезпечення соціального захисту населення. *Фінансовий простір.* 2015. № 2 (18). С. 331-334.

5. Лайкман К. Модели социальной политики. *Общество и экономика.* 2000. № 8. С. 8-13.

6. Esping-Andersen G. The three worlds of welfare capitalism. – Cambridge, 1990.

7. Сергієнко О. Соціальна політика в сучасному світі та в Україні. *Україна: аспекти праці.* 2002. № 1. С. 33-42.

8. Ільчук Л.І. Світовий досвід моделей соціальної політики та їх можливість використання в Україні. URL: <http://ipzn.org.ua/svitovuj-dosvid-modelej-sotsialnoyi-polityky-ta-yih-mozhlyvist-vykorystannya-v-ukrayini/>

9. Толуб'як В.С., Горин В.П. Зарубіжний досвід пенсійних реформ: уроки та висновки для України. *Глобальні та національні проблеми економіки.* 2016. Випуск 10. С. 765-771.

10. Беззуб І. Упровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні. Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ. URL: [http://www.nbuviar.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2541:uprovadzhennya-zagalnoobov-yazkovogo-derzhavnogo-medichnog](http://www.nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2541:uprovadzhennya-zagalnoobov-yazkovogo-derzhavnogo-medichnog)