

комунікаційні зв'язки, створять дієвий інструмент із забезпечення дотримання внутрішньої виконавської дисципліни.

Література:

1. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку здійснення державного архітектурно-будівельного контролю» № 553 від 23.05.2011р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/553-2011-%D0%BF> (дата звернення: 12.11.2019 р.).

Рудько Мар'яна Василівна
*провідний спеціаліст відділу
з формування виплат Управління соціальної політики ТМР*

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД НАДАННЯ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ З ДІТЬМИ

Прагнення України увійти в Європейську співдружність країн видається складним без створення системи правових, організаційних та інших заходів державних і недержавних установ та організацій, що впливатимуть на соціальну стабільність суспільства і сприятимуть її підтриманню, створенню умов зростання добробуту населення, забезпечення гідного рівня та якості життя населення.

Процес поглиблення інтеграції у світове економічне співтовариство передбачає чимало суттєвих змін у системі управління державою як складової соціально-економічної системи, на основі ідеї сполучення економічної ефективності як результату дієвості ринкових сил та соціального компромісу. Наявність дійової, ефективної системи соціального захисту є свідомством рівня розвитку держави, його відповідності вимогам часу. Чим вищий рівень життя членів суспільства, тим більш розвинутим може вважатися суспільство, яке розвивається в межах ринкової економіки.

Таким чином, вивчення закордонного досвіду, як важливого аспекту визначення подальших шляхів розвитку, чи створення нового, більш досконалого механізму державного управління у сфері соціального обслуговування населення, що дасть змогу розглянути особливості соціально спрямованих заходів із захисту населення, які впроваджуються в інших країнах.

Певні зусилля позитивного характеру зі створення й функціонування системи обслуговування соціально незахищених верств населення здійснюються в

Подальший огляд зарубіжного досвіду з упровадження різних засобів соціального захисту доводить, що фактично більшість інституціональних послуг і послуг вдома безпосередньо фінансуються місцевими органами влади. Крім того, різні країни дотримуються політики підтримки з високим рівнем обслуговування, тому що цей сектор вважається важливим сектором зайнятості на місцевому рівні. Так, у Болгарії в соціальній сфері реалізуються такі завдання [1, с. 79]:

- підвищення ефективності реабілітації на базі широкого використання досягнень науково-технічного прогресу;
- підготовка й удосконалення кадрів з медико-соціальної реабілітації;
- активне використання в процесі реабілітації природних фізичних факторів;
- удосконалення медико-соціальної реабілітації на всіх рівнях, тобто національному, регіональному, окружному і сільському.

Наприклад, у Конституції Польщі закладене міцне підґрунтя польської концепції медико-соціальної реабілітації хворих, інвалідів і літніх людей. У Польщі діють такі принципи організації соціального обслуговування [2, с. 72]:

- загальність, тобто охоплення всіх медичних дисциплін і всіх нужденних;
- комплексність, що передбачає вирішення всіх аспектів даної проблеми;
- раннє застосування, розраховане на початок реабілітації разом із класичними методами лікування;
- безперервність, що містить цикл тісно пов'язаних між собою медичних профілактичних і соціальних заходів.

У Фінляндії, відповідно до закону про соціальне забезпечення, у випадку інвалідності чи втрати працездатності здійснюється соціальна допомога вдома. Значна увага в цій країні приділяється організації й розвитку взаємодії між різними віковими групами населення, органами охорони здоров'я і соцзабезпеченню під час проведення допомоги хворим, старим та інвалідам, компенсуються витрати на придбання протезів, пристосувань тощо [3].

У різних країнах Європейського союзу соціальне обслуговування забезпечується чи фінансується місцевими органами влади і розглядається переважно як засіб соціальної допомоги. Безпосереднє надання послуг чи оплата послуг, наданих іншими секторами, включаючи інституціональне обслуговування, підпадають під перевірку доходів і активів. Така перевірка може поширюватися в деяких країнах на права успадкування і на членів родини старої людини, як, наприклад, у Бельгії, Німеччині, Франції й Люксембурзі. Це може привести до збільшення потреби в альтернативному фінансуванні послуг з тривалого догляду.

У Скандинавських країнах і Великобританії місцеві органи влади сьогодні мають цільові бюджети, з яких фінансується інституціональний догляд і догляд вдома, а не численні субсидії на спеціальні послуги. Це було введено, щоб застосувати більш гнучкий підхід до організації обслуговування й підвищити ступінь реагування на різні нестатки у сфері соціального обслуговування [4, с. 71].

У ряді країн виплачується грошова допомога літнім людям, що є малозабезпеченими, а саме в Австрії, Франції, Іспанії і Великобританії. Донедавна нужденні не одержували достатніх коштів для покриття витрат на забезпечення індивідуального догляду вдома, маючи лише можливість одержувати тільки інституціональне обслуговування. Грошова допомога була частковою допомогою для оплати додаткових витрат на щоденний догляд літніх людей і частково засобом, що дозволяє компенсувати витрати члену родини чи сусіду, що забезпечує догляд і підтримку. Рівень потреби у догляді вважався умовою права на обслуговування, а не критерієм щодо надання допомоги на рівні, що дає можливість оплачувати догляд.

В Австрії такі компенсації допомагають розплатитися за лікування в лікарні, тому що представник родини, що доглядає, розглядається як пряме заміщення формального обслуговування. Такі виплати були значно збільшені за обсягом в 1993 р. У Скандинавських країнах існували умови з оплати праці тих, хто надавав такі послуги як альтернативу формальним послугам. Але застосування таких умов дуже обмежене і спостерігається тенденція до зменшення. Подібні виплати здійснюються в Новій Зеландії, коли обмежені розміри виплат особі, яка доглядає, що сприймається як заміна обслуговування [5, с. 116].

У таких країнах, як Австралія, Ірландія, Великобританія, порівняно недавно ввели допомогу на оплату осіб, що здійснюють послуги, у систему соціального забезпечення на правовій основі. У Великобританії

ця допомога спрямована на осіб працездатного віку, що надають послуги, і більшість людей, що одержували цю допомогу, були дітьми чи подружжями недієздатних людей. В Ірландії допомогу виплачують особам, що здійснюють догляд за літніми недієздатними людьми, в цій групі реєструється більшість випадків. Ряд країн поширив захист на пенсії для людей працездатного віку, що відмовляються від роботи, щоб забезпечити догляд недієздатним особам [6, с. 213].

Огляд ступеня й використання грошової допомоги як оплати догляду в зарубіжних країнах дав можливість дійти висновку, що дотепер виплати з догляду не були важливим чинником під час утворення соціальних чи інших полісів. Кілька країн із системою охорони здоров'я й добробуту, що ґрунтується на моделі соціального страхування, узяли за основу інший підхід. У цих країнах головним політичним питанням стала нестача страхових коштів, призначених для покриття витрат на тривалий догляд, для інших послуг охорони здоров'я. Тиск, що спричиняється витратами тривалого догляду на інші бюджети (наприклад, бюджети соціальної допомоги в Австрії, Франції й Німеччині і лікарняні бюджети в Японії), також привів до потреби формування й застосування нових форм фінансування.

Так, дві країни, а саме Австрія і Німеччина, прийняли законодавство щодо забезпечення більш широкого відшкодування витрат на тривалий догляд. Однак прийнятий метод має відмінності і відображає існуючі в цих країнах системи добробуту й філософські підходи. Наприклад, у 1993 р. Австрія замінила систему виплат, що фінансувалися з федеральних і місцевих бюджетів допомоги на уніфіковану систему допомоги з тривалого догляду (Федеральне міністерство праці і соціальних справ, 1994 р.). Надання допомоги залежить від двох критеріїв [7, с.62]:

- постійна потреба в допомозі внаслідок фізичної, розумової чи психічної недієздатності, захворювань органів почуттів, що можуть продовжуватися протягом як мінімум шести найближчих місяців;

- потреба в допомозі більше ніж п'ятдесят годин на місяць.

На нашу думку, до позитивів такої системи можна віднести таке:

- основною метою допомоги є підвищення незалежності старих та інвалідів шляхом надання їм грошових ресурсів на оплату догляду у власному будинку чи в спеціальних установах;

- можливість значною мірою полегшити тягар місцевих бюджетів із соціальної допомоги;

- зростання зайнятості населення для забезпечення догляду вдома.

Однак поряд з позитивами залишається деякий сумнів відносно того, що система надання більш якісних послуг була б менш витратною, залишаючись доступною для літніх людей та їх родин.

Німецькою системою передбачено три рівні виплати допомоги, що належить до рівня догляду першої необхідності такі як [7, с.64]:

1. Потреба в допомозі один раз на день принаймні для двох видів діяльності по догляду за тілом, харчування чи пересування плюс кілька видів діяльності на тиждень для роботи по дому. Загальна кількість часу, що витрачається, – як мінімум 1,5 год. допомоги на день, включаючи принаймні 15 хв. вищевказаної діяльності.

2. Потреба в допомозі принаймні тричі на день у різний термін і в допомозі по дому. Загальна кількість часу, що витрачається на допомогу, – як мінімум 3 год. на день.

3. Потреба в допомозі постійно, включаючи нічні години, і допомога для роботи по дому. Загальна кількість необхідної допомоги становить як мінімум 5 год. на день.

Особи, які підпадають під дію виплати допомоги, можуть вибрати допомогу у вигляді послуг за визначеною вартістю або готівкою. Причому вартість ваучера на послугу більша, ніж те, що видається готівкою. Під час обговорення підкреслювалося, що система була створена для збільшення зайнятості населення шляхом надання послуг, особливо послуг по догляду вдома. Також підкреслювалося, що виплата допомоги грошима не означає покриття всіх витрат з догляду, а призначена для того, щоб зробити значний внесок у зниження витрат родини з догляду чи компенсувати ті витрати, що утворюються під час догляду самими членами родини. У цьому випадку допомогу фінансують страхові фонди з тривалого догляду за схемами медичного страхування. Для фінансування виплати допомоги встановлені внески на рівні 1 % від зарплати і 1,7 % від зарплати порівну з працюючих і роботодавців. Пенсіонери й особи, що одержують догляд, також здійснюють ці внески зі свого пенсійного доходу, у такому разі пенсійний фонд сплачує половину.

Крім того, державою впроваджено низку заходів з компенсування роботодавцям додаткового тягаря з нових внесків, а саме:

– відмова службовцям у наданні вихідного дня, якщо свято припадає на робочий день тижня;

– обмеження витрат з медичного страхування за допомогою скорочення ліжко-міст у лікарнях, зайнятих хворими, з тих, хто має потребу в тривалому догляді;

– здійснення більш твердого моніторингу непрацевдатності, щоб скоротити витрати по лікарняних для роботодавців [8, с. 94].

На нашу думку, перелічені заходи є надто жорсткими, особливо це твердження стосується відмови службовцям у наданні вихідного дня і обмеження витрат з медичного страхування. Це може привести до зниження мотивації службовців до праці, скоротити стимули працівників на тлі їхнього відчуття соціальної незахищеності, що, у свою чергу, може призвести до зниження моральної працевдатності і продуктивності праці.

Щодо соціальної політики в Італії, то доцільно зазначити, що істотний вплив має такий чинник, як історична відмінність у прибутках населення в північних і південних регіонах, що відображається у статистиці з безробіття. Така ситуація суттєво позначається на ролі, яку відіграє соціальний захист: пенсія по інвалідності в економічно слабких регіонах, окрім свого основного призначення, виконує роль допомоги по безробіттю й соціальної допомоги. Істотною проблемою є співіснування секторів економіки з низьким рівнем соціальних гарантій та секторів, де гарантованість соціальних послуг вища, зокрема внаслідок широкого розвитку профспілкового руху на півночі країни.

Характерними особливостями італійської системи соціального захисту є незадовільний захист від ризиків людей, які з різних причин опинилися без жодних прибутків; асиметрична структура соціальних видатків (найбільшу частину соціальних видатків становить пенсійне забезпечення, тоді як на підтримку сім'ї, материнства, освіти й політику зайнятості витрачаються порівняно незначні кошти); високий рівень державної заборгованості, яка обмежує фінансову свободу держави у соціальній сфері; недостатня відповідальність як соціальних органів, так і отримувачів соціальних послуг і виплат щодо основних принципів системи соціального страхування [9].

У Польщі діє система адресної грошової допомоги, визначення кола осіб, які претендують на грошові допомоги, призначення і виплата цих допомог є монополією державних органів. Підготовка відповідного законодавства і розробка довготермінових програм у соціальній сфері здійснюється органами державного управління, хоча до цього залучаються і неурядові інституції. З іншого боку, вважається, що бюрократичні інститути державного сектора не є настільки успішними в ситуаціях, які вимагають швидкої адаптації до різних умов, а також наданні соціальних послуг різним групам населення, насамперед у наданні тимчасових послуг чи здійсненні недовготривалих проектів. Тому цим займаються неурядові

організації, які ефективно виконують завдання, що дають мінімальний прибуток і вимагають усебічного підходу до вирішення проблеми обмеженого кола клієнтів. На сьогодні в Польщі розвивається і третій, корпоративний сектор, метою якого є отримання прибутку від надання соціальних послуг. Як правило, у Польщі різні центри для підтримки соціально незахищених громадян створюються саме неурядовими інституціями, що співпрацюють з органами місцевої влади в питаннях надання соціальної допомоги таким громадянам. Ці організації працюють із певною категорією осіб, надаючи їм психологічну, соціальну, юридичну та в окремих випадках матеріальну допомогу. Органи громадської адміністрації можуть замовляти громадським організаціям виконання громадських завдань разом із наданням дотацій на фінансування їх реалізації, або вони можуть підтримувати такі завдання, разом із наданням дотацій на дофінансування їхньої реалізації [10].

Польська концепція соціальної політики передбачає створення системи багаторівневої соціальної діяльності за допомогою відродження місцевої самоврядності, базованої на суспільній ініціативі, що активізує сім'ю і особистість, добровільні організації, групи взаємодопомоги. Згідно з новою моделлю соціальної політики у Польщі, саме ці інституції є партнерами як державної адміністрації, так і місцевого самоврядування у забезпеченні та розподілі засобів для діяльності організацій, що надають суспільні послуги. Партнерство державних і громадських організацій орієнтовано на підвищення рівня соціального обслуговування та вирішення місцевих соціальних проблем [11].

Аналіз зарубіжного досвіду виявив, що в більшості високорозвинених країн і країн з трансформаційною економікою першочерговим питанням є питання пошуку шляхів удосконалення надання допомог сім'ям з дітьми. Основною метою допомоги є підвищення соціального захисту дітей. Нова система значно полегшить тягар місцевих бюджетів з соціальної допомоги.

Література:

1. Мильман В. Рабочая мотивация и удовлетворенность трудом. М.: Экономика, 1985.
2. Михеева Ю. Социальная защита. *Экономист*. 2003. № 8. С. 69 – 74.
3. Шмелев Н. Экономика и общество. *Вопросы экономики*. 1996. №1.

4. Наумова С. А. О подходах к построению философско-социологических моделей трудовой мотивации. Ключевые вопросы социологии труда. М.: Наука, 1988. 136 с.
5. Червінська Л. П. Мотивація персоналу в менеджменті: стан, проблеми, напрями розвитку. К.: Підприємство «Правда Ярославичів», 1997. 203 с.
6. Заславская Т. И., Рывкина Р. В. Социология экономической жизни: очерки теории. М.: Наука, 1991. 442 с.
7. Стойка А. Зарубіжний досвід організації обслуговування соціально незахищених верств населення. *Економіка та держава*. 2009. № 38. С. 57 – 66.
8. Ламбарт Х. Социальная рыночная экономика. Германский путь. М.: «Дело», 1993. 224 с.
9. Соціальний захист населення у закордонних країнах. URL: <http://www.uaeconomic.com/ulens-1549-2.html> (дата звернення: 15.11.2019 р.).
10. Коваль О. Досвід соціального захисту та роль організацій в Польщі. URL: <http://lawngo.net/?itemid=493> (дата звернення: 15.11.2019 р.).
11. Ярова Л. Система соціального захисту у країнах Центральної і Східної Європи. *Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації*. 2012. № 1. С. 122 – 126.

Савчук Світлана Василівна

*канд. екон. наук, доцент кафедри фінансів ім. С.І. Юрія
Тернопільського національного економічного університету*

Мостіпака Ярослав Анатолійович

студент групи ФМ-22

Тернопільського національного економічного університету

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФОРМУВАННЯ ДОХОДІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ

В сучасних умовах впровадження процесів бюджетної децентралізації важливою передумовою ефективного соціально-економічного розвитку регіонів та належного функціонування місцевого самоврядування є наявність достатніх обсягів власної ресурсної бази для надання якісних суспільних благ та послуг безпосередньо споживачам. Налагоджений механізм мобілізації усіх видів надходжень на місцевому