

Валентин Білик

аспірант кафедри фінансів ім. С. І. Юрія,
Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль

Андрій Дем'яник

студент гр. ФПФм-21,
Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль

СВІТОВИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ І МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Світовий досвід здійснення видатків місцевих бюджетів соціальної спрямованості свідчить про високу роль органів місцевого самоврядування у забезпеченні базових соціальних послуг населенню, підтримці людського капіталу та формуванні соціальної стійкості територій. У більшості розвинених країн саме місцеві бюджети фінансують значну частину видатків на освіту, охорону здоров'я, соціальний захист, культуру, спорт і соціальні послуги. При цьому ефективність такої системи забезпечується поєднанням фінансової автономії місцевих органів влади, чіткого розмежування повноважень між рівнями управління та високого рівня бюджетної відповідальності.

У країнах Європейського Союзу сформувалися різні моделі фінансування соціальної сфери. Найбільш соціально орієнтованою вважається скандинавська модель, характерна для Швеція, Данія, Норвегія та Фінляндія. Її особливістю є високий рівень децентралізації соціальних видатків та фінансування більшості соціальних послуг саме за рахунок місцевих бюджетів. Органи місцевого самоврядування у цих країнах забезпечують «фінансування шкіл, закладів охорони здоров'я, соціального догляду, підтримки осіб похилого віку, програм зайнятості та реабілітації населення. Джерелами фінансування виступають місцеві податки, державні трансферти та механізми фінансового вирівнювання» [2]. Соціальна допомога має універсальний характер і гарантується всім громадянам, які потребують підтримки.

У європейській моделі, характерній для Німеччини, Франції та Австрії, система соціального фінансування ґрунтується на поєднанні бюджетного та страхового принципів. Значна частина соціальних видатків фінансується через фонди соціального страхування, однак місцеві бюджети активно беруть участь у фінансуванні соціальних послуг, житлових програм, підтримки сімей, осіб з інвалідністю та соціальної інфраструктури. Особливістю цієї моделі є чітка адресність соціальної підтримки та широке використання програм співфінансування між центральними і місцевими органами влади [7].

У Великобританії значна частина соціальних послуг реалізується через муніципалітети, які відповідають за соціальний догляд, підтримку дітей, осіб похилого віку, житлові програми та громадське здоров'я. Особливістю британської моделі є «активне залучення недержавних організацій, благодійних фондів і приватного сектору до надання соціальних послуг» [6]. Це дозволяє

зменшити навантаження на місцеві бюджети та підвищити якість послуг через конкуренцію між надавачами.

Для США характерна модель, у якій місцеві бюджети мають високий рівень фінансової автономії та значні власні податкові джерела. Органи місцевого самоврядування фінансують переважно освіту, громадське здоров'я, соціальні програми місцевого рівня та розвиток громадської інфраструктури. Значна увага приділяється програмно-цільовому бюджетуванню та оцінці ефективності соціальних видатків. Водночас, соціальна підтримка має більш адресний характер, а значна частина послуг надається через механізми ДПП [1].

У країнах Центральної та Східної Європи, зокрема у Польщі, Чехії та Словаччині, реформування системи фінансування соціальної сфери супроводжувалося поглибленням бюджетної децентралізації та передачею значної частини соціальних повноважень громадам [5]. Водночас центральна влада забезпечує вагому фінансову підтримку через субвенції та механізми вирівнювання. Особливу увагу приділено розвитку соціальних послуг за місцем проживання особи, деінституціалізації соціального догляду та цифровізації системи соціальної підтримки.

Важливим елементом світового досвіду є застосування принципу субсидіарності, відповідно до якого соціальні послуги повинні надаватися на найближчому до громадянина рівні влади [3]. Саме тому місцеві бюджети у більшості розвинених країн виконують не лише функцію фінансування поточних соціальних потреб, а й функцію стратегічного розвитку людського капіталу та забезпечення якості життя населення.

Особливого значення у світовій практиці набули такі інструменти фінансування соціальної сфери:

- програмно-цільовий метод бюджетування;
- середньострокове бюджетне планування;
- механізми співфінансування соціальних програм;
- фінансове вирівнювання територій;
- соціальне замовлення та контрактування послуг;
- державно-приватне партнерство;
- грантове фінансування місцевих соціальних проєктів;
- цифровізація управління соціальними видатками.

Для України світовий досвід є особливо актуальним у контексті післявоєнного відновлення та подальшого розвитку децентралізації. Одним із ключових напрямів імплементації зарубіжного досвіду має стати посилення фінансової автономії територіальних громад та розширення їх власної доходної бази. Це дозволить зменшити надмірну залежність місцевих бюджетів від державних трансфертів та підвищити ефективність фінансування соціальної сфери.

Перспективним для України є також впровадження європейської моделі адресності соціальної підтримки, що передбачає концентрацію ресурсів на найбільш вразливих категоріях населення та підвищення ефективності використання бюджетних коштів [4]. У сучасних умовах особливо важливим є

розвиток соціальних послуг у громадах, підтримка ветеранів війни, внутрішньо переміщених осіб та осіб з інвалідністю.

Важливим напрямом адаптації світового досвіду є розвиток соціального партнерства та залучення недержавного сектору до надання соціальних послуг. Участь громадських організацій, благодійних фондів та приватних структур дозволить підвищити доступність і якість соціальних послуг, особливо в умовах обмеженості бюджетних ресурсів. Доцільним для української практики є також:

- розвиток програмно-цільового фінансування соціальної сфери;
- запровадження системи оцінювання ефективності соціальних видатків;
- цифровізація соціальних послуг і соціальних реєстрів;
- розвиток міжмуніципального співробітництва у сфері соціальних послуг;
- використання механізмів грантового та проєктного фінансування;
- посилення фінансового контролю за використанням соціальних видатків.

Водночас імплементація світового досвіду повинна здійснюватися з урахуванням українських реалій, зокрема воєнного стану, нерівномірності фінансової спроможності громад, демографічних втрат та високого соціального навантаження на місцеві бюджети. Саме тому адаптація зарубіжних моделей має бути поступовою, комплексною та орієнтованою на забезпечення соціальної стійкості держави і територіальних громад.

Державно-приватне партнерство (ДПП) у підтримці проєктів соціальної сфери є одним із найбільш ефективних механізмів залучення приватного капіталу, управлінських компетенцій та інноваційних технологій до розвитку суспільно важливих послуг. У світовій практиці ДПП активно використовується для фінансування, будівництва, модернізації та управління об'єктами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, спорту та житлово-комунальної інфраструктури. Особливого значення цей механізм набуває в умовах обмеженості бюджетних ресурсів, зростання соціальних потреб населення та необхідності модернізації соціальної інфраструктури [7].

Сутність ДПП у соціальній сфері полягає у довгостроковій співпраці держави або органів місцевого самоврядування з приватним сектором, у межах якої приватний партнер бере участь у фінансуванні, створенні, реконструкції чи управлінні соціальними об'єктами, а держава забезпечує нормативну, організаційну та частково фінансову підтримку проєкту. Основною метою ДПП є підвищення якості соціальних послуг, оптимізація бюджетних витрат та прискорення розвитку соціальної інфраструктури.

У країнах ЄС механізми ДПП найбільш активно застосовуються у сфері охорони здоров'я. Наприклад, у Великобританії модель Private Finance Initiative (PFI) [1] широко використовувалася для будівництва та модернізації лікарень. Приватні компанії здійснювали фінансування та будівництво медичних закладів, а держава або муніципалітети поступово компенсували витрати через довгострокові платежі. Завдяки цьому вдалося суттєво оновити медичну інфраструктуру без значного одночасного навантаження на бюджет. Водночас британський досвід продемонстрував і певні ризики, зокрема надмірну вартість окремих контрактів та залежність держави від приватних операторів у довгостроковій перспективі.

У Франції ДПП активно використовується у сфері освіти та культури. За участю приватного сектору реалізуються проекти будівництва шкіл, університетських кампусів, культурних центрів та музеїв. Особливістю французької моделі є поєднання державного контролю за якістю соціальних послуг із широким залученням приватних інвестицій у розвиток інфраструктури. Значна увага приділяється прозорості конкурсних процедур та соціальній ефективності проєктів.

У Німеччині ДПП активно застосовується для модернізації спортивної та освітньої інфраструктури [5]. Муніципалітети укладають договори з приватними компаніями щодо реконструкції шкіл, спортивних комплексів, центрів дозвілля та соціального житла. При цьому значна частина ризиків передається приватному партнеру, що стимулює ефективніше управління ресурсами та дотримання термінів реалізації проєктів.

У скандинавських країнах Швеції, Данії та Норвегії ДПП використовується переважно у сфері соціального догляду, реабілітації та надання соціальних послуг населенню. Приватні та громадські організації активно залучаються до управління будинками для осіб похилого віку, реабілітаційними центрами, закладами догляду за дітьми та особами з інвалідністю. Водночас держава забезпечує жорсткий контроль якості послуг і стандарти соціального захисту.

У США значного поширення набули механізми партнерства у сфері соціального житла, охорони здоров'я та міської інфраструктури. Особливістю американської моделі є активне використання податкових стимулів для приватних інвесторів, випуск муніципальних облігацій та створення спеціальних фондів підтримки соціальних проєктів. Значна увага приділяється розвитку неприбуткового сектору та благодійних організацій як партнерів держави у реалізації соціальних програм.

Польща є одним із найбільш показових прикладів використання ДПП серед країн Центральної та Східної Європи. Польські громади активно застосовують механізми партнерства у сфері будівництва спортивних комплексів, модернізації шкіл, енергомодернізації лікарень та розвитку соціального житла. Успішність польського досвіду значною мірою пояснюється поєднанням фінансування ДПП із коштами структурних фондів ЄС [6].

Для України механізми ДПП є особливо актуальними в умовах післявоєнного відновлення та обмеженості бюджетних ресурсів. Значна частина соціальної інфраструктури потребує реконструкції або повного відновлення, що потребує масштабних фінансових ресурсів, які неможливо забезпечити виключно за рахунок державного та місцевих бюджетів. Найбільш перспективними напрямками застосування ДПП в Україні можуть стати:

- реконструкція та будівництво лікарень і реабілітаційних центрів;
- модернізація шкіл та укріплень у закладах освіти;
- розвиток соціального житла для внутрішньо переміщених осіб;
- створення центрів соціальної адаптації ветеранів;
- енергомодернізація соціальної інфраструктури;
- розвиток спортивних та культурних комплексів;

– цифровізація соціальних послуг.

Особливо важливим для України є використання механізмів змішаного фінансування, коли у реалізації соціальних проєктів поєднуються ресурси держави, місцевих бюджетів, міжнародних фінансових організацій, донорських програм та приватного капіталу. Такий підхід дозволяє зменшити ризики для інвесторів та підвищити фінансову стійкість проєктів.

Для ефективного розвитку ДПП у соціальній сфері в Україні необхідними є: удосконалення нормативно-правової бази, забезпечення прозорості конкурсних процедур, посилення фінансового контролю за реалізацією проєктів, гарантування соціальної доступності послуг, розвиток інституційної спроможності громад, підготовка фахівців з управління проєктами ДПП, створення механізмів страхування та гарантування інвестицій.

Таким чином, зарубіжний досвід свідчить, що ДПП може стати важливим інструментом модернізації соціальної сфери та підвищення ефективності використання бюджетних коштів. Для України імплементація кращих міжнародних практик ДПП є перспективним напрямом забезпечення післявоєнного відновлення соціальної інфраструктури, розвитку людського капіталу та зміцнення соціальної стійкості територіальних громад.

Список використаних джерел:

1. Дем'янишин В. Г., Шулюк Б. С. Домінанти вибору інструментарію фінансового механізму державно-приватного партнерства в умовах післявоєнної відбудови України. *ACADEMY REVIEW*. 2025. № 1 (62). С. 95-106. URL: <https://ir.duan.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a78c41b7-722e-4b71-94fd-6f0eeede630/content>
2. Забаштанський М. М., Сидор І. П. Державно-приватне партнерство у професійній освіті: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Ефективна економіка*. 2023. № 6. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/items/70d03d0f-32d9-478b-b50a-8732165a739f>
3. Карпишин Н. І., Сидор І. П. Фінансування медичних послуг: досвід зарубіжних країн і України. *Економіка. Фінанси. Право*. 2020. № 8. С. 9-14.
4. Сидор І. П. Організація діяльності та фінансове забезпечення закладів професійно-технічної освіти в Україні. *Науковий вісник: фінанси, банки, інвестиції*. 2011. № 3. С. 156-168.
5. Сидор І. П., Федак Ю. С. Фінансове забезпечення реалізації державної соціальної політики в контексті сучасних викликів у сфері публічних фінансів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 10. С. 122-129.
6. Шулюк Б. С., Петрушка О. В. Корпоративна соціальна відповідальність в контексті реалізації пріоритетів державної фінансової політики. *Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова*. Серія: Економіка. 2024. Т. 29. Вип. 3 (101). С. 29-35.
7. Шулюк Б. С., Ткачик Ф. П. Бюджетна підтримка проєктів державно-приватного партнерства: реалії світової та української практики. *Бізнес Інформ*. 2024. № 7. С. 378-385.