

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ, УПРАВЛІННЯ,
ПРАВА ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА ДМІНІСТРУВАННЯ

Освітньо-професійна програма Зв'язки з громадськістю
Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
Ступінь вищої освіти Магістр

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО
ЗАХИСТУ**

Завідувач кафедри

_____ Тамара ЛОЗИНСЬКА

12 грудня 2022 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Управління комунальним майном на засадах співпраці органів
державної влади та органів місцевого самоврядування»

виконав здобувач вищої освіти заочної форми навчання

Вернигора Степан Іванович

Керівник кваліфікаційної роботи

Тамара ЛОЗИНСЬКА

Полтава – 2022 року

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ПОНЯТТЯ «КОМУНАЛЬНЕ МАЙНО» ТА РОЗВИТОК КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ	10
1.1. Поняття власності та комунального майна	10
1.2. Становлення та розвиток комунальної власності в Україні	14
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ МАЙНОМ	22
2.1. Правові основи управління комунальним майном	22
2.2. Характеристика системи управління комунальним майном	26
2.3. Основні проблеми управління в системі охорони здоров'я та заходи щодо її реорганізації	31
Висновки до розділу 2	37
РОЗДІЛ 3. УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ МАЙНОМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИНЦИПАХ СОЛІДАРНОГО ФІНАНСУВАННЯ	41
3.1. Зміни в організації діяльності комунальних закладів охорони здоров'я внаслідок проведення реорганізації	41
3.2. Управління комунальним підприємством «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»	44
3.4. Концепція солідарного фінансування комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»	49
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність теми. В Україні відбуваються глобальні зміни та перетворення, що стосуються подальшого державотворення, розвитку місцевого самоврядування, реорганізація багатьох сфер діяльності, зокрема і системи охорони здоров'я.

Одним з наріжних питань реформування сфери охорони здоров'я є фінансування галузі. Систему охорони здоров'я (Семашко-Бевєриджа), що залишилася як спадщина СРСР, в Україні стало складно застосовувати в зв'язку із неможливістю її фінансувати з державного бюджету в повному обсязі. Медична допомога, що базувалася на організаційних принципах системи Семашко не була досконалою, але вона була фізично доступною для більшості населення. Така система охорони здоров'я мала і суттєвий недолік – вона потребувала колосальних фінансових ресурсів, що зводило нанівець усі її плюси. Крім того, акцент у функціонуванні системи було зміщено не на якість медичних послуг, а на кількість – лікарень, медичного персоналу і ліжко-місць. Лікарі не мали стимулу до професійного зростання через низькі зарплати, а хворі були “прикріплені” до них автоматично за територіальним принципом, що вбивало всіляку конкуренцію.

В Україні неодноразово проводилися спроби реорганізації системи охорони здоров'я, однак вони носили скоріше косметичний характер і не могли привести до кардинальних змін. Лише в другій половині 20-х років 21 сторіччя розпочалася дієва реформа системи охорони здоров'я, проведені радикальні зміни в системі охорони здоров'я, повна реорганізація фінансування системи охорони здоров'я із введенням інших його форм. Наступним етапом реформи системи охорони здоров'я стає створення умов для солідарної участі зацікавлених сторін у фінансуванні закладів охорони здоров'я регіонального рівня.

З метою обґрунтування можливості солідарної участі в фінансуванні закладів охорони здоров'я регіонального рівня доцільним є проведення аналізу

досвіду організації системи медичної допомоги та фінансування медичної галузі в різні періоди та в різних країнах. Нові реалії в Україні – війна з РФ за свободу та незалежність, ще в більшій мірі спонукає до проведення подальшого реформування медичної галузі, із залученням в тому числі, територіальних громад. Виходячи з цього, тема дослідження є актуальною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема кваліфікаційної роботи: «Управління комунальним майном на засадах співпраці органів державної влади та органів місцевого самоврядування» є складовою науково-дослідної теми кафедри публічного управління та адміністрування «Формування ефективної системи публічного управління в Україні».

Мета і завдання досліджень. Метою кваліфікаційної роботи є вивчення механізму солідарного фінансування закладів охорони здоров'я із залученням бюджетів територіальних громад та розроблення пропозицій з його удосконалення.

Для досягнення наміченої мети поставлено такі завдання:

- встановити особливості становлення інституту комунального майна в Україні;
- охарактеризувати організаційно-правові основи управління комунальним майном;
- окреслити основні проблеми управління в системі охорони здоров'я;
- систематизувати зміни в організації діяльності комунальних закладів охорони здоров'я внаслідок проведення реформи галузі;
- розробити концепцію солідарного фінансування комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради».

Об'єктом дослідження є державне управління комунальним майном системи охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є теоретико-прикладні основи управління комунальним майном на засадах співпраці органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

Методи наукових досліджень. Кваліфікаційна робота виконувалася із

застосуванням сукупності загальнонаукових і спеціальних методів дослідження.

Метод *аналізу і синтезу* використано для окреслення сутнісних ознак таких категорій як «власність», «комунальне майно», «управління комунальним майном», формулювання висновків і розроблення загальних пропозицій. *Монографічний* метод використовувався для систематизації та узагальнення наукових поглядів щодо сутності власності і комунального майна. З метою виокремлення та опису окремих елементів системи управління охороною здоров'я використано метод *декомпозиції*. Вивчення зарубіжного та вітчизняного досвіду управління комунальним майном, порівняння моделей управління комунальним майном галузі охорони здоров'я потребувало використання методу *компаративного аналізу*. *Статистичні* методи дослідження (темпи зростання, частка в загальній сукупності, індекси) застосовувалися при вивченні сучасного стану управління розвитком галузі охорони здоров'я в Україні. Для розроблення концепції солідарного фінансування комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» використано метод *теоретичного моделювання*.

Інформаційна база. Інформаційну основу дослідження склали сукупність інформаційних ресурсів, а саме: закони України щодо управління комунальним майном та системою охорони здоров'я; наукові статті з питань управління комунальним майном, планування розвитку та фінансування галузі охорони здоров'я; інтернет-ресурсів; інформація офіційних сайтів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства цифрової трансформації України, Полтавської обласної ради, Полтавської міської ради; результати емпіричних досліджень автора.

Елементи наукової новизни. До положень кваліфікаційної роботи, що містять елементи наукової новизни, можна віднести розроблення концепції солідарного фінансування комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради», відмінністю якої є врахування можливості залучення коштів місцевих бюджетів.

Практична значущість роботи полягає в розробленні концептуальних

положень, які сприятимуть створенню ресурсів для надання послуг з охорони здоров'я, недоступних наразі для малих громад, заощадженню витрат при наданні послуг, підвищенню якості послуг, координації у плануванні розвитку надання медичної допомоги і які доведені до рівня їх практичного застосування в лікувальних закладах.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були опубліковані у науковому електронному збірнику студентських робіт кафедри публічного управління та адміністрування «Територія науки» (Додаток А):

1. Вернигора С. І. Становлення комунальної власності у незалежній Україні.
2. Вернигора С. І. Система управління комунальним майном в Україні.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 64 сторінках, складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 48 найменувань, додатку. Кваліфікаційна робота містить 6 таблиць, 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ФОРМУВАННЯ ПОНЯТТЯ «КОМУНАЛЬНЕ МАЙНО» ТА РОЗВИТОК КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

1.1. Поняття власності та комунального майна

Згідно академічного тлумачного словника української мови власність – це «майно, належне кому-, чому-небудь» [1], іншими словами – матеріальне чи інтелектуальне майно, яке перебуває у володінні особи, трактується як власність. У залежності від того, хто є суб'єктам володіння майна розрізняють *приватну*, *державну* і *комунальну* власність. Не зважаючи на те, що науковій літературі принципово розрізняють лише приватну і державну власність, Конституційний суд України пояснює, «...що на конституційному рівні принципово відокремлено комунальну власність від державної власності. Комунальна власність не входить до складу державної, є самостійним об'єктом права власності, управління якою здійснює безпосередньо територіальна громада або створені нею органи» [2]. Деякі визначення сутності категорії «власність» наведемо в табл. 1.1.

Власність та її форми є результатом розвитку суспільства на всіх етапах історії, коли проходила трансформація відносин безпосередньо між особами, племенами, племінними союзами і між державами, в тому числі первісними. На першій стадії розвитку людства не було ніякої власності, у первісному племені все було спільним. Ф. Енгельс характеризує цей період таким чином: «...дикість – період переважно привласнення готових продуктів природи; штучно створені людиною продукти служать головним чином допоміжними знаряддями такого привласнення» [10, с. 28]. Тільки з організацією людей в сім'ї виникла необхідність в обміні. Як тільки суспільні зв'язки почали поглиблюватися та зросла потреба в багатьох предметах, масштабах обміну, тоді і виникла необхідність в спеціалізації сімей. Це другий період за Ф. Енгельсом: «Варварство – період введення скотарства і землеробства, період оволодіння

методами збільшення виробництва продуктів природи за допомогою людської діяльності» [10, с. 28]. Нарешті, третій етап за Ф. Енгельсом – цивілізація «...період оволодіння подальшою обробкою продуктів природи, період промисловості у власному сенсі цього слова і мистецтва [там само].

Таблиця 1.1

Сутнісні характеристики поняття «власність»

Визначення	Автор	Джерело
Власність є частина дому і придбане – частина домашнього господарства.	Арістотель	«Політика» [3]
Власність є ставлення певних осіб до матеріальних благ як до своїх, як до належним їм.	К. Маркс	«Капітал» [4]
Власність є умовою людської свободи і люди є власниками спочатку самих себе.	З. Петрович	«Природне право приватної власності: філософсько-правовий аспект» [5]
Власність – це право вживати річ і зловживати нею, наскільки це допускає сенс права.	П. Ж. Прудон	Что такое собственность? Или исследование о принципе права и власти [6]
Власність є наслідком необхідності, яка існує специфічно для кожної особистості; до неї належить сфера коштів, почерпнутих особистістю із зовнішнього світу для свого розвитку, на який кожна особистість має невід'ємне право.	П. Лавров	Очерки вопросов практической философии. Русская философия собственности XVIII-XX вв. [7]
Власність є ставлення індивіда або колективу до належної йому речі як до своєї. Власність це суспільне і одночасно майнове явище, яке знаходить своє відображення у володінні, користуванні і розпорядженні нею.	Ю. К. Толстой, А. П. Сергеев	Гражданское право [8]
Власність можна визначити як відносини між людьми з приводу привласнення матеріальних благ та встановлення влади над ними, належності їх конкретній особі.	О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова, О. А. Підпригора та ін.	Право власності в Україні [9]

Джерело: складено автором на підставі опрацювання літературних джерел.

С. Десницький пропонує іншу періодизацію розвитку людського соціуму, відповідно і етапи розвитку власності:

- перший: мисливство і збирання плодів;
- другий: скотарство;
- третій: хліборобство (землеробство);
- четвертий: розвиток комерції.

Розвиток інституту власності, за висновком С. Десницького, визначається зміною вказаних чотирьох станів [11, с. 11].

Протягом майже півтори тисячі століть не спостерігалось суттєвих теоретичних та практичних змін щодо розуміння сутності поняття «власність» і лишерозвиток буржуазії сприяв трансформації наукових рефлексій щодо власності. У сучасному значенні поняття «власність» почало використовуватися з XVII ст., коли набула поширення ідея «природного права». За цією теорією, висунутою англійськими філософами, а згодом французькими просвітителями, власність (точніше, право власності) оголошувалося природженим, властивим будь-якій людині (Т. Гоббс, Дж. Локк, Б. Спіноза) [12; 13; 14]. Власність формулювалася як приналежність відповідного об'єкта тій чи іншій особі. У Пізньому Середньовіччі (XVI-XVII ст.) проходив поступовий відхід від феодалізму і формування капіталістичної системи. Посилювалася роль сильної монархічної влади у зміцненні і продовженні генезису суспільно-політичної системи, яка забезпечувала поступовий економічний розвиток та згладила соціальні антагонізми. Завдяки англійським революціям середини і кінця XVII ст. впроваджено ряд характерних для лібералізму економічних, соціальних, політичних і релігійних вимог, основні з них: недоторканість власності, свобода промисловості й торгівлі, невтручання в економічні справи громадян, договірне і виборне формування державної влади, визнання представницького органу (парламенту) головним носієм державного суверенітету, а також створення відповідального перед парламентом уряду, ліквідація влади монархії над церквою, гарантія громадянських і політичних прав особи [15, с. 13].

Кінець XVIII – початок XIX століття знаменував собою утвердження буржуазного суспільства з його мораллю та культурою, змінами в соціально-політичній сфері людського буття. Промислова революція і розвиток ринкової економіки поступово змінювали соціальну структуру суспільства. Провідними верствами розвинутих країн стають підприємці-капіталісти і наймані робітники. Все більшої економічної та політичної влади набувала буржуазія, хоча верхівкою суспільства залишалась ще аристократія. Практично не мали

політичної ваги селяни, ремісники, наймані робітники, дрібні торговці. Представники інтелігенції, службовці формували «середній клас». Найпоширенішою політичною течією XIX ст., яка виражала інтереси підприємців-промисловців, став лібералізм. Його прихильники виступали за обмеження прав монархів конституціями, за парламентський лад, за свободу підприємництва, право людини на вільне вираження своїх думок. З середини XIX ст. набув поширення соціалізм (соціал-демократія), головними ідеологами якого були К. Маркс і Ф. Енгельс. Соціалісти відстоювали необхідність класової боротьби, перерозподіл приватної власності на користь трудящих і встановлення їхньої влади в суспільстві.

Поняття комунальної (в європейських країнах – муніципальної) власності виникає разом із становленням інституту місцевого самоврядування. В конституціях окремих державних утворень на початку XIX ст. починає вживатися поняття муніципальної власності. Наприклад, в Конституції Вюртемберга 1819 р. було вміщено спеціальний розділ «Про общинні та чиновницькі об'єднання», яким державним органам заборонялося розпоряджатися нею без відома місцевих чиновників. Про це в своєму дослідженні пише Г. Андрєєва [16]. Конституційне регулювання питань муніципальної (комунальної власності) дало суттєвий поштовх розвитку місцевого самоврядування у тогочасній Німеччині. Протягом XIX ст. положення про муніципальну власність (муніципальні фонди) з'являється в конституціях інших країн світу (Бельгії, Греції, Саксонії, Ганновера, Венесуели, Мексики, Аргентини, Колумбії та ін.), відрізняючись особливостями її регулювання. Законодавчі норми цього періоду щодо використання муніципального (комунального) майна відрізнялися в залежності від особливостей місцевого самоврядування, але, разом із цим, їх об'єднувала спрямованість на забезпечення певної самостійності муніципалітетів у використанні власних коштів. З розвитком практики використання комунального майна комунальна власність почала виконувати дві основні функції:

- забезпечувати основу економічної самостійності місцевого

самоврядування, здатності самостійно управляти господарським комплексом відповідної території;

– слугувати інструментом соціального захисту населення відповідної громади: забезпечувати функціонування закладів освіти і охорони здоров'я, інших об'єктів комунальної власності, встановлювати пільги, надавати комунальне житло тощо.

Отже, комунальна власність виступає необхідною умовою соціального захисту членів територіальної громади, гарантом демократизації публічного управління. Рухоме і нерухоме майно, доходи місцевих бюджетів, інші кошти, земля, природні ресурси, усе, що складає власність територіальних громад, ідентифікується як комунальне майно. .

1.2. Становлення та розвиток комунальної власності в Україні

Згідно археологічним дослідженням вважається, що територія сучасної України була заселена ще з періоду неоліту. Майнові відносини у людських спільнотах, що заселяли землі сучасної України змінювалися разом із зміною формацій, але тривалий час існувала спільна власність общини (громади). Разом із формуванням відтворювального господарства [17, с. 18] з'являються спеціалізовані працівники, такі як: ковалі, ремісники та інші, що виробляли продукцію на обмін. Отже активізується як внутрішній племінний, так і міжплемінний обмін, що сприяє формуванню в суспільстві нової форми власності – приватної, яка характеризувалася наявністю еквівалентної вартості, тобто предметів, які використовувались у якості мірил вартості і засобів обміну.

У процесі появи князівств формуються соціально-економічні умови виникнення та розвитку основних видів власності, а після їх об'єднання в Київську Русь виникла потреба в уніфікованих правилах укладу, що обумовило створення такого правового документу як Руська Правда. В інформаційних ресурсах інтернету зазначається, що «Руська правда» (написана у XII ст.,

авторства Володимира Мономаха та, можливо, Мстислава Володимировича) складалася із 43 статей короткої редакції та близько 80 нових статей. Розширена редакція посилює охорону приватної власності землі, регулює товарно-грошові відносини та дещо змінює норми покарань згідно з відчутним майновим розшаруванням суспільства [18].

Наступним визначним документом як для України, так і для світової спільноти, стала Конституція Пилипа Орлика 1710 року. За висловом О. Оглобліна вона «є маніфестом державної волі української нації перед цілим культурним світом та вікопомним пам'ятником української державно-політичної думки» [17, с. 136]. Проте, на теренах України, що була під владою Російської Імперії, ніяких ліберально-буржуазних змін не відбувалося, рівно як і в метрополії. Більше того, більшу частину селін перевели в кріпацтво, а відміна кріпацтва в 1861 році не внесла ніяких змін в майнові відносини – селяни залишилися без землі, тобто без майна.

Тільки на початку ХХ сторіччя головою уряду Росії Петром Столипіним запроваджено масштабні реформи, передусім в аграрних відносинах. Головною причиною аграрної реформи стала наявність феодальних пережитків на селі, які гальмували розвиток сільського господарства: паралельне існування поміщицького землеволодіння та сільської общини. Столипінська реформа орієнтувалася на приватну власність. Проект конституції Української Народної Республіки 1919 р. також опирався на засади приватної власності.

З приходом до влади більшовиків була проведена націоналізація банків, заборонена приватна власність, замінені грошові відносини картковою системою (розподіл товарів і продуктів за спеціальними картками). У селах націоналізували землю, створювали комуни. Було заборонено приватну хлібну торгівлю. На півдні України в 1921 р. розпочався голод, який забрав життя майже 1 млн осіб. За часи радянської влади економіка УРСР була побудована на системі державної власності на засоби виробництва, колективному господарстві, промисловому виробництві та централізованому адміністративному плануванні.

Новітній період незалежності України пов'язаний з формуванням

демократичної, правової держави, а також з радикальними перетвореннями в економічній сфері, насамперед запровадженням інституту приватної власності, роздержавленням майна, передачею майнових комплексів органам місцевого самоврядування. У загальному вигляді процес формування комунальної власності в Україні можна розбити на два періоди:

- 1990-1996 рр. відбувалося виокремлення комунальної власності як окремої форми державної власності;
- 1996-1997 рр. здійснювалося розмежування державної і комунальної власності і створення нормативно-правової бази щодо управління комунальним майном.

У новітній історії України поняття «комунальна власність» закріплюється законом УРСР «Про місцеві Ради народних депутатів та місцеве і регіональне самоврядування» 1991 р. [20], ще до проголошення незалежності України. Цим законом унормовувалися питання створення власної фінансово-економічної бази місцевого самоврядування в Україні для належного виконання функцій із життєзабезпечення місцевого населення. З прийняттям у 1996 р. Конституції України усі три форми права власності – державна, комунальна та приватна отримали конституційне закріплення. Стаття 142 Конституції України встановлює, що «матеріальною і фінансовою основою місцевого самоврядування є рухоме і нерухоме майно, доходи місцевих бюджетів, інші кошти, земля, природні ресурси, що є у власності територіальних громад сіл, селищ, міст, районів у містах, а також об'єкти їхньої спільної власності, що перебувають в управлінні районних і обласних рад» [21].

Процес формування комунальної власності удосконалювався разом із набранням чинності Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до якого, майно, передане державою до комунальної власності адміністративно-територіальних одиниць до прийняття Конституції України, є комунальною власністю відповідних територіальних громад сіл, селищ, міст [22]. Таким чином, все державне майно, що було розподілене між територіальними громадами, перейшло у комунальну власність і органи

місцевого самоврядування отримали право володіти, користуватися та розпоряджатися цим майном на свій розсуд і в своїх інтересах.

До управління місцевих рад було віднесено [там само]:

- житловий та нежитловий фонд;
- житлово-експлуатаційні, житлово-комунальні, ремонтно-будівельні та інші організації, пов'язані з обслуговуванням та експлуатацією цього житлового фонду;
- майнові комплекси підприємств водопровідно-каналізаційного господарства, у тому числі міжрайонні водопроводи з магістральними водоводами, що обслуговують декілька населених пунктів області (крім водопроводів промислових підприємств), пов'язані з ними ремонтно-будівельні, автотранспортні та інші підприємства;
- майнові комплекси підприємств теплового господарства (підприємства теплових мереж, котельні, бойлерні тощо), ремонтно-будівельні, автотранспортні та інші підприємства, пов'язані з організацією виробничої діяльності підприємств теплового господарства;
- виробничі бази, автотранспортні та інші підприємства, що обслуговують або пов'язані з виробничою діяльністю організацій шляхового господарства в містах та інших населених пунктах. Спеціалізовані шляхові ремонтно-будівельні організації;
- майнові комплекси трамвайних, тролейбусних і трамвайно-тролейбусних виробничих управлінь, включаючи депо, лінійні та інші служби, що входять до їх складу. Ремонтно-будівельні, автотранспортні та інші підприємства, що обслуговують або пов'язані з організацією виробничої діяльності підприємств міськелектро транспорту (крім ремонтних заводів рухомого складу у містах Дніпропетровську, Донецьку, Львові, Одесі, Харкові);
- підприємства електричних мереж зовнішнього освітлення з майновим комплексом;
- майнові комплекси готельних об'єднань та окремі готелі, підпорядковані місцевим Радам народних депутатів;

– ритуальне обслуговування: кладовища, крематорії, спецкомбінати підприємств комунально-побутового обслуговування, автотранспортні та інші підприємства по наданню ритуальних послуг та виготовленню ритуальної атрибутики;

– підприємства та організації зеленого господарства: трести, контори радгоспи, торговельні контори по продажу квітів тощо;

– підприємства торгівлі, громадського харчування та побутового обслуговування населення;

– об'єкти дошкільної, шкільної та позашкільної освіти, школи-інтернати тощо;

– об'єкти охорони здоров'я та соціального забезпечення;

– об'єкти культури, фізичної культури та спорту тощо.

Комунальна власність разом з державною складає основу публічної власності [23], управління якою перебуває в процесі постійного удосконалення відповідно до нормативно-правових змін, викликаних реформуванням адміністративно-територіального устрою України в період 2015-2020 рр.

Висновки до розділу 1

1. Власність та її форми є результатом розвитку суспільства на всіх етапах історії, проте комунальна власність виникає лише в ХІХ ст. разом із розвитком місцевого самоврядування. В окремих випадках комунальна власність розглядається як перетворена державна, але за Конституцією України комунальна власність не входить до складу державної, є самостійним об'єктом права власності, управління якою здійснює безпосередньо територіальна громада або створені нею органи. Ставлення до власності, визначення її сутності, встановлення форм обумовлювалися, насамперед, формами правління, режимами державного устрою і соціально-економічними умовами існування суспільства.

2. Підсумовуючи підходи щодо формулювання сутнісних характеристик власності, слід відмітити, що в загальному вигляді в усіх дефініціях поняття «власність» наголошується або на ставленні до майна як до свого, або на відносинах, що виникають між людьми з приводу присвоєння, володіння та розпорядження майном. Так, у К. Маркса власність розглядається як ставлення певних осіб до матеріальних благ як до своїх, як до належним їм. А от О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова, О. А. Підпригора та ін. трактують власність як відносини між людьми з приводу привласнення матеріальних благ та встановлення влади над ними, належності їх конкретній особі.

3. Протягом тривалого історичного періоду (майже 1,5 тис. років) суттєвих теоретичних та практичних змін щодо розуміння сутності поняття «власність» не спостерігалось. У сучасному значенні поняття «власність» почало використовуватися з XVII ст., коли набула поширення ідея «природного права». За цією теорією, висунутою англійськими філософами, а згодом французькими просвітителями, власність (точніше, право власності) оголошувалося природженим, властивим будь-якій людині. Завдяки англійським, французьким, німецьким просвітителям середини і кінця XVII ст. впроваджено ряд характерних для лібералізму економічних, соціальних, політичних і релігійних вимог щодо власності: недоторканість власності, свобода промисловості й торгівлі, невтручання в економічні справи громадян, договірне і виборне формування державної влади, визнання представницького органу (парламенту) головним носієм державного суверенітету, а також створення відповідального перед парламентом уряду, ліквідація влади монархії над церквою, гарантія громадянських і політичних прав особи.

4. Конституційне регулювання питань муніципальної (комунальної власності) дало суттєвий поштовх розвитку місцевого самоврядування у тогочасній Німеччині. Протягом XIX ст. положення про муніципальну власність (муніципальні фонди) з'являється в конституціях інших країн світу (Бельгії, Греції, Саксонії, Ганновера, Венесуели, Мексики, Аргентини, Колумбії та ін.), відрізняючись особливостями її регулювання. З розвитком практики

використання комунального майна комунальна власність почала виконувати дві основні функції: 1) забезпечувати основу економічної самостійності місцевого самоврядування, здатності самостійно управляти господарським комплексом відповідної території; 2) слугувати інструментом соціального захисту населення відповідної громади: забезпечувати функціонування закладів освіти і охорони здоров'я, інших об'єктів комунальної власності, встановлювати пільги, надавати комунальне житло тощо.

5. Активізація економічних обмінів на території сучасної України сприяла формуванню в суспільстві нової форми власності – приватної, яка характеризувалася наявністю еквівалентної вартості, тобто предметів, які використовувались у якості мірил вартості і засобів обміну. У процесі появи князівств формувалися соціально-економічні умови виникнення та розвитку основних видів власності, а після їх об'єднання в Київську Русь виникла потреба в уніфікованих правилах укладу, що обумовило створення такого правового документу як Руська Правда. У період перебування України у складі Російської Імперії помітних ліберально-буржуазних змін не відбувалося, і навіть відміна кріпацтва в 1861 році не внесла ніяких змін в майнові відносини – селяни залишалися без майна. Тільки на початку ХХ сторіччя Петром Столипіним запроваджено масштабну аграрну реформу, яка скасовувала феодальні відносини, що гальмували розвиток сільського господарства. Столипінська реформа орієнтувалася на приватну власність. Проект конституції Української Народної Республіки 1919 р. також опирався на засади приватної власності.

6. Новітній період незалежності України пов'язаний з формуванням демократичної, правової держави, а також з радикальними перетвореннями в економічній сфері, насамперед запровадженням інституту приватної власності, роздержавленням майна, передачею майнових комплексів органам місцевого самоврядування. У загальному вигляді процес формування комунальної власності в Україні можна розбити на два періоди: 1) 1990-1996 рр. відбувалося виокремлення комунальної власності як окремої форми державної власності; 2) 1996-1997 рр. здійснювалося розмежування державної і комунальної власності і

створення нормативно-правової бази щодо управління комунальним майном.

7. За Конституцією України матеріальною і фінансовою основою місцевого самоврядування є рухоме і нерухоме майно, доходи місцевих бюджетів, інші кошти, земля, природні ресурси, що є у власності територіальних громад сіл, селищ, міст, районів у містах, а також об'єкти їхньої спільної власності, що перебувають в управлінні районних і обласних рад. Процес формування комунальної власності удосконалювався разом із набранням чинності Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до якого, майно, передане державою до комунальної власності адміністративно-територіальних одиниць до прийняття Конституції України, є комунальною власністю відповідних територіальних громад сіл, селищ, міст. Таким чином, все державне майно, що було розподілене між територіальними громадами, перейшло у комунальну власність і органи місцевого самоврядування отримали право володіти, користуватися та розпоряджатися цим майном на свій розсуд і в своїх інтересах.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ МАЙНОМ

2.1. Правові основи управління комунальним майном

Прийняття Конституції України поклало початок розвитку суспільних відносин, які ґрунтувалися на ідеях правової держави, демократії, свободи, децентралізованого управління, зосередженого навколо ключових питань розвитку людських спільнот: виробництва і розподілу життєвих благ, соціального захисту, охорони здоров'я, культури і освіти, збереження довкілля тощо. Конституційні норми визнають право приватної власності, зокрема на засоби виробництва, та гарантування державного захисту прав усіх суб'єктів власності, а також та їх рівність перед законом. Встановивши, що носієм суверенітету і єдиним джерелом влади в Україні є народ, Конституція визначила його суб'єктом права власності на землю, її надра, атмосферне повітря, водні та інші природні ресурси, які знаходяться в межах території України, природні ресурси її континентального шельфу та виключної (морської) економічної зони (Ст. 13). Іншими положеннями цієї ж статті встановлено, що «кожний громадянин має право [21]:

- користуватися природними об'єктами права власності народу відповідно до закону;
- власність зобов'язує;
- власність не повинна використовуватися на шкоду людині і суспільству;
- держава забезпечує захист прав усіх суб'єктів права власності і господарювання, соціальну спрямованість економіки;
- усі суб'єкти права власності рівні перед законом.

Конституцією України також встановлено правила, згідно з якими засади використання природних ресурсів, континентального шельфу, освоєння космічного простору, організації та експлуатації енергосистем, транспорту і

зв'язку, а також правовий режим власності визначаються виключно законами України. Крім цього, виходячи з конституційного припису, за яким власність гарантує не лише права власників, а й покладає на них певні обов'язки, Конституційний суд України наголосив, що для реалізації закріпленого в Конституції України права власності потрібні галузеві закони, які встановлюють конкретні норми використання власником належного йому майна з урахуванням інтересів усіх суб'єктів правовідносин. Отже, положення Конституції носять концептуальний характер і лише створюють правове підґрунтя для розроблення механізмів управління приватною, державною та комунальною власністю, надають можливість для більш чіткого унормування порядків використання майна, що перебуває в приватній, державній і комунальній власності, і розпорядження ним.

Більш чіткі механізми, способи, порядки управління та джерела фінансування розроблялися та знаходили нормативно-правове закріплення у низці законів, частина з яких згодом була об'єднана в спеціальні кодекси: господарський, цивільний, земельний, адміністративний тощо. Зокрема, Ст. 133 Господарського кодексу України (ГКУ) встановлює, що «основу правового режиму майна суб'єктів господарювання, на якій базується їх господарська діяльність, становлять право власності та інші речові права – право господарського відання, право оперативного управління» [24]. Норма Ст. 134 ГКУ надає право суб'єкту, який здійснює господарську діяльність, «...на свій розсуд, одноосібно або спільно з іншими суб'єктами...» [там само] володіти, користуватися і розпоряджатися належним йому (їм) майном, зокрема надавати майно іншим суб'єктам для його використання. Ця норма передбачає певну гнучкість щодо управління майном з метою підвищення ефективності його використання. Особливо слід звернути увагу на можливість спільного використання майна, що вимагає упорядкування питань фінансування, знаходження можливостей для консолідованого фінансування використання майна. ГКУ передбачено, що державні та комунальні підприємства можуть бути об'єднані у господарські об'єднання державної або комунальної форми власності

і у цьому зв'язку важливою є норма, яка передбачає, що «власник майна має право одноосібно або спільно з іншими власниками... здійснювати господарську діяльність..., на свій розсуд визначаючи мету і предмет, структуру утвореного ним суб'єкта господарювання, склад і компетенцію його органів управління, порядок використання майна, інші питання управління діяльністю суб'єкта господарювання...» [24].

Усі нормативні положення, що стосуються управління майновими та іншими правами власності фізичних і юридичних осіб, зосереджено в Книзі третій Цивільного кодексу України (ЦКУ) [25]. У ньому розкриваються поняття і зміст права власності, визначаються суб'єкти і умови здійснення права власності, розмежовується право приватної, державної і комунальної власності (табл. 2.1). Щодо комунальної власності встановлено, що до неї належить усе майно і кошти, які належать територіальній громаді, і управління цим майном здійснює територіальна громада самостійно або через органи управління, створені нею. Отже, ні адміністративно-територіальна одиниця, ні орган місцевого самоврядування не визнаються ЦКУ суб'єктами права комунальної власності, суб'єктом права комунальної власності визнається безпосередньо територіальна громада. Повноваження територіальної громади щодо об'єктів права власності, порядок і процедури створення, передавання чи використання таких об'єктів визначені Законом України «Про місцеве самоврядування» та деякими іншими нормативно-правовими документами.

Управління землями, які належать на праві власності територіальним громадам сіл, селищ, міст, тобто є комунальною власністю, регулюється положеннями Земельного кодексу України [26]. Якщо до 2015 р. до земель комунальної власності належали землі виключно в межах населених пунктів, то після утворення об'єднаних територіальних громад до комунальної власності було передано і землі, які знаходилися за межами населених пунктів, крім тих, які були у власності державних підприємств.

Основні положення Цивільного кодексу України щодо права власності [25]

Положення	Стаття
1. Правом власності є право особи на річ (майно), яке вона здійснює відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб	Стаття 316. Поняття права власності
2. Власникові належать права володіння, користування та розпоряджання своїм майном	Стаття 317. Зміст права власності
3. Право власності є непорушним. Ніхто не може бути протиправно позбавлений цього права чи обмежений у його здійсненні	Стаття 321. Непорушність права власності
4. Власник зобов'язаний утримувати майно, що йому належить, якщо інше не встановлено договором або законом	Стаття 322. Тягар утримання майна
5. Суб'єктами права приватної власності є фізичні та юридичні особи	Стаття 325. Право приватної власності
6. а) у державній власності є майно, у тому числі грошові кошти, яке належить державі Україна; б) від імені та в інтересах держави Україна право власності здійснюють відповідно органи державної влади; в) управління майном, що є у державній власності, здійснюється державними органами, а у випадках, передбачених законом, може здійснюватися іншими суб'єктами	Стаття 326. Право державної власності
7. а) у комунальній власності є майно, у тому числі грошові кошти, яке належить територіальній громаді; б) управління майном, що є у комунальній власності, здійснюють безпосередньо територіальна громада та утворені нею органи місцевого самоврядування.	Стаття 327. Право комунальної власності

Іншими регуляторними актами щодо практичного використання комунального майна та розпорядження ним є Закони України: «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень» [27]; «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [28]; «Про освіту» [29]; «Про транспорт» [30]; «Про культуру» [31].

Проте, в практиці управління комунальним майном виникають загрози зловживання правом власності і тому держава використовує законні підстави щодо обмеження права володіння, користування та розпорядження майном. Такий підхід відповідає Європейській Конвенції з прав людини [32], згідно якої держава має право вводити в дію такі закони, які є необхідними для здійснення контролю за користуванням майном відповідно до загальних інтересів. Законом України «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень» врегульовано відносини, пов'язані з державною реєстрацією речових

прав на нерухоме майно всіх форм власності, їх обтяжень. У Державному реєстрі прав реєструються речові права та їх обтяження на:

- земельні ділянки;
- підприємства як єдині майнові комплекси;
- житлові будинки, будівлі, споруди, а також їх окремі частини, квартири, житлові та нежитлові приміщення [27].

З 24 лютого 2022 року, відповідно до Закону України "Про правовий режим воєнного стану", в Україні введено режим воєнного стану, у зв'язку з чим державна реєстрація речових прав на нерухоме майно здійснюється з урахуванням особливостей, визначених постановою Кабінету Міністрів України "Деякі питання державної реєстрації та функціонування єдиних та державних реєстрів, держателем яких є Міністерство юстиції, в умовах воєнного стану" [33]. Перелік адміністративно-територіальних одиниць, в межах яких припиняється доступ користувачів до єдиних та державних реєстрів, держателем яких є Міністерство юстиції України, в умовах воєнного стану затверджено Наказом Міністерства юстиції України.

2.2. Характеристика системи управління комунальним майном

Забезпечення спроможності територіальних громад не можливе без підвищення ефективності управління комунальним майном та забезпечення прозорого фінансового контролю за його використанням на місцевому рівні. Органи місцевого самоврядування, зацікавлені у збільшенні бюджетних надходжень, мають приділяти підсилену увагу до пошуку способів управління комунальним майном, які сприятимуть зменшенню витрат на його утримання та збільшенню доходів від використання. Для упередження випадків нераціонального управління майном громад має бути запроваджено постійний моніторинг його використання та аналіз причин неефективного використання з метою максимізації ефекту від використання коштів місцевого бюджету. Як

зазначається в одному з аналітичних оглядів: «На сучасному етапі одним із найефективніших механізмів управління комунальним господарством є колегіальні органи управління – наглядові ради» [34].

Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» розглядає комунальну власність як самостійну рівноправну форму власності та окреслюють загальні засади її правового статусу [22]. Можна виділити два етапи становлення системи управління комунальною власністю:

перший – з моменту прийняття Закону Української РСР «Про власність» (1991-1996 рр.);

другий – після прийняття Конституції України до теперішнього часу.

За цей час було здійснено ряд важливих заходів організаційно-правового характеру:

– створено політичні, економічні та правові передумови формування комунальної власності;

– розроблено основні організаційно-правові та методичні підходи до управління комунальною власністю;

– затверджено перелік державного майна, яке передається у власність територіальних громад, та регламентовано порядок здійснення передачі;

– здійснено передачу майна, що перебувало у державній власності, до комунальної власності;

– визначено джерела формування та поповнення комунальної власності;

– здійснено передачу спільного майна територіальних громад, що перебувало в управлінні районних рад, до комунальної власності новостворених громад;

– проведено передачу земель державної власності, що знаходилися за межами населених пунктів до комунальної власності територіальних громад.

Система управління комунальним майном в територіальних громадах України включає декілька суб'єктів, які мають різні завдання і повноваження. Підтримуємо точку зору В. Голуба, який окреслює такий суб'єктний склад управління комунальним майном на рівні територіальної громади [35]:

- місцеве населення, яке має вплив на вирішення питань управління комунальним майном під час проведення референдумів (елемент прямої демократії);

- сільські, селищні і міські ради (представницькі органи влади), які регламентують процедури управління комунальним майном шляхом прийняття нормативних актів;

- виконавчі комітети органів місцевого самоврядування, які безпосередньо виконують рішення місцевих рад щодо розпорядження комунальною власністю;

- керівництво підприємств, які перебувають у комунальній власності;

- керівництво інших суб'єктів господарювання, які мають корпоративні права в комунальній власності.

На рівні комунальних та інших підприємств може здійснюватися лише оперативне управління. Загалом система управління комунальною власністю значно складніша, оскільки сукупність повноважень щодо управління спільним майном територіальних громад мають районні та обласні ради, а ряд повноважень делегується органам державної влади загальної компетенції – районним і обласним державним адміністраціям. Крім того, деякі регламенти і приписи щодо використання комунального майна можуть здійснювати органи галузевого управління (рис.2.1.). Повноваження обласних і районних рад, що представляють спільні інтереси територіальних громад, визначені Конституцією України та Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», а також деякими іншими законами. Розпорядження комунальним майном на основі права оперативного управління належить організаціям та установам (закладам охорони здоров'я, освіти, культури, соціального захисту тощо), які утримуються за рахунок коштів бюджету органів місцевого самоврядування. При цьому установи та організації:

- не можуть розпоряджатися закріпленим за ними майном;

- мають право здійснювання господарську діяльність у межах, визначених законодавством і статутами;

- мають право самостійно розпоряджатися доходами від такої діяльності і

майном, придбаним за рахунок цих доходів.

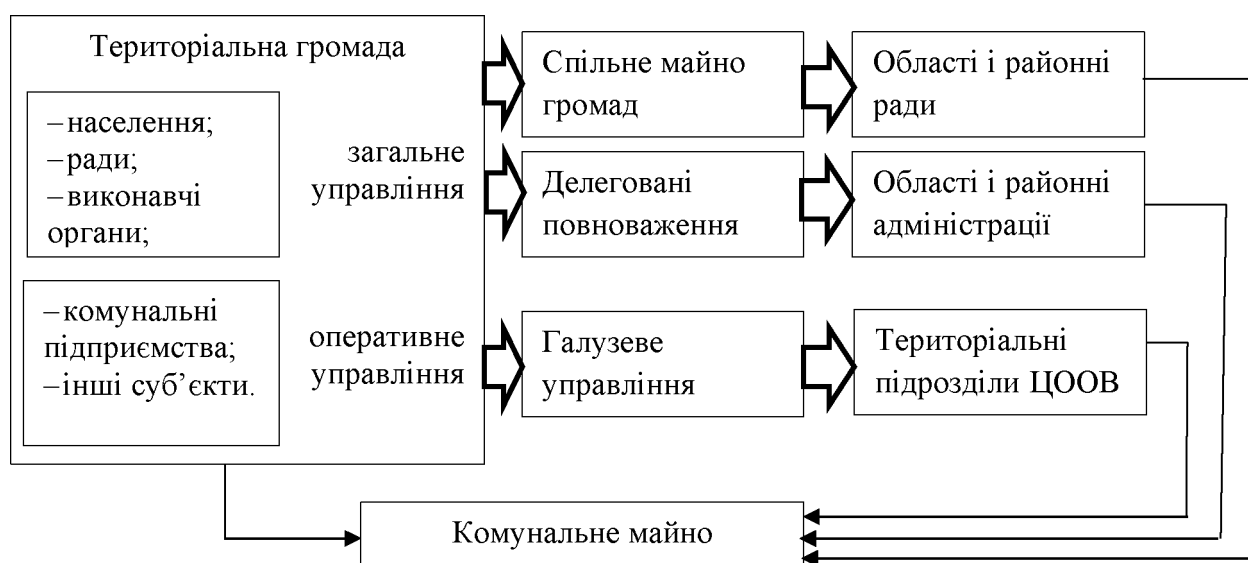


Рис. 2.1. Система управління комунальним майном в Україні

Джерело: побудовано автором.

Таким чином, у залежності від розміру територіальної громади та субрегіональних і регіональних адміністративно-територіальних одиниць, на їх територіях можна виділити декілька управлінських рівнів:

для великих міст – міський, районний, галузевий;

для інших громад – міський (селищний, сільський) і галузевий.

Розмір територіальної громади має значення і для визначення кількості суб'єктів управління. Так, В. Голуб зауважує, що кількість управлінських структур, пов'язаних з використанням комунального майна, дуже сильно відрізняється в різних громадах. У Києві, зазначає автор, кількість таких підрозділів складає 80, у Дніпрі – 48, Жовтих Водах – 18, а в селах – 1-2 установи [35].

Наступним кроком у розвитку системи управління комунальною власністю було прийняття Закону України «Про співробітництво територіальних громад». Основна мета прийняття Закону – це створення умов для реалізації територіальними громадами конституційного права на об'єднання своїх ресурсів для вирішення питань місцевого значення. Рішення про передачу іншим органам окремих повноважень щодо управління майном, яке належить до комунальної

власності відповідної територіальної громади, визначення меж цих повноважень та умов їх здійснення приймаються тільки на пленарних засіданнях сільських, селищних, міських рад [36]. Співробітництво територіальних громад є формою місцевої політики територіального розвитку і сприяє розв'язанню низки різного роду проблем саме через співробітництво, потенціал якого може бути корисним для забезпечення сталого розвитку, незалежно від того, громади є великими чи малими. Кінцевою метою співробітництва має бути підвищення якості життя членів громади. Отже, з розвитком співробітництва громад, управління комунальним майном, з одного боку, стає складнішим, оскільки необхідно узгоджувати позиції керівництва і бачення населення щодо використання об'єктів комунальної власності, а, з другого – з'являються додаткові фінансові ресурси для його належного використання.

У Полтавській області найбільш розвиненою формою співробітництва територіальних громад є реалізація спільних проектів, які торкаються таких сфер діяльності як утилізація побутових відходів, створення об'єктів позашкільної освіти і охорони здоров'я, пожежної безпеки тощо (рис. 2 2.). Слід зауважити, що співробітництво територіальних громад щодо спільного використання комунального майна, зокрема утримання закладів охорони здоров'я для обслуговування населення декількох громад, гальмується через ряд причин, до яких відносимо:

- зосередженість керівництва громад на використанні власних ресурсів, невідміння комунікувати та йти на компроміси;
- низький рівень соціальної взаємодії населення;
- відсутність мотивації до співробітництва на рівні держави;
- нерозвиненість стратегічного мислення та планування.

З огляду на наявність цих причин керівники комунальних закладів нездатні розробити концепції спільного фінансування, організаційного забезпечення підпорядкованого їм закладу. Однак, повномасштабна війна з Росією здійснює колосальний негативний вплив на можливості місцевих бюджетів виконувати соціальні функції. У зв'язку з цим суттєво актуалізуються питання співпраці

територіальних громад та органів державної влади і органів місцевого самоврядування щодо співфінансування окремих напрямів життєзабезпечення громад, зокрема співфінансування лікарень.

2.3. Основні проблеми управління в системі охорони здоров'я та заходи щодо її реорганізації

З проголошенням незалежності України відбувалося поступове реформування державних інститутів і тривалий час поряд з новоствореними соціальними і економічними системами існували застарілі. Такою залишалася і система охорони здоров'я, створена Семашком і названа його ім'ям. Основним критерієм якості медицини за системи Семашка був рівень смертності, тому розвиток інноваційних методів лікування сприймався не через їх перспективність з точки зору зручностей для пацієнтів і лікарів та тривалість ефекту від лікування, а через поточний результат одужання. Наприклад, обладнання стоматологічних кабінетів і матеріали для протезування зубів взагалі не оновлювалися, оскільки смертність від їх застосування не спостерігалася. Рівень сервісу та якість медичних послуг залишалася на рівні 80-х років минулого століття. У системі охорони здоров'я за Семашком головні лікарі та персонал лікарень були виконавцями рішень, що доводилися галузевими органами управління і не мали впливу на процес їх ухвалення.

На жаль, за декілька десятків років в системі охорони здоров'я проводили реформи виключно «косметичного» характеру, не змінюючи нічого принципово. Зокрема 7 грудня 2000 р. Указом Президента України було затверджено «Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», яка так і не була впроваджена. Численні спроби провести більш дієві реформи в системі охорони здоров'я, наприклад, запровадити модель організації надання медичної допомоги Беверіджа, були провалені. На думку Н. Бідник, організація медичної допомоги в Україні і не могла ґрунтуватися на моделі Беверіджа, оскільки в

державі були відсутні бюджетні кошти в достатньому обсязі для забезпечення її діяльності. Також були спроби застосувати модель надання медичних послуг Бісмарка, однак українці не готові сплачувати додаткові страхові внески через недовіру до страхових компаній. Оскільки організація медичної допомоги населенню за системою Семашка усе ще залишається однією з найефективніших (за фінансування із фондів суспільного споживання), наведемо її переваги і недоліки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Переваги і недоліки надання медичної допомоги населенню за системою Семашка

Переваги	Недоліки
Швидка мобілізація при надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії)	Низька інноваційність медичної галузі
Забезпечення всіх верств населення всіма або основними видами медичної допомоги	Відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги
Висока віддача у порівнянні з витраченими коштами.	Низький рівень заробітної платні медичних працівників

Джерело: складено автором на основі практичного досвіду.

Помітні зміни в системі охорони здоров'я почалися з 2016 року, коли в.о. міністра охорони здоров'я призначили У. Супрун. Ключовим документом, прийнятим на основі нової «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», став Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який набрав чинності 30 січня 2018 року [37]. У процесі реформи системи охорони здоров'я були переглянуті функції суб'єктів управління галуззю та створені нові інститути, а також визначено головного розпорядника бюджетних коштів, при значених для фінансування галузі.

Так, *Міністерство охорони здоров'я* (МОЗ) України – центральний орган виконавчої влади України у галузі охорони здоров'я є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних

препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного добробуту населення. До складу МОЗ увійшла *Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»* – заклад охорони здоров'я, що відповідає за збереження і зміцнення здоров'я населення, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я.

Фінансування системи охорони здоров'я покладено на новостворений орган – *Національну службу здоров'я України (НСЗУ)*, центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за «Програмою медичних гарантій НСЗУ», яка є національним страховиком та укладає договори із закладами охорони здоров'я на закупівлю у них послуги з медичного обслуговування населення. НСЗУ контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги. До Програми медичних гарантій включено програму реімбурсації «*Доступні ліки*», за якою пацієнти можуть отримати медикаменти для лікування серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми за рецептом лікаря безоплатно або з незначною доплатою.

Також було утворено *Раду з питань функціонування системи охорони здоров'я* – тимчасовий консультативний орган Кабінету Міністрів України (Постанова КМУ від 12.10.2011р. № 1051) [38], яка вносить пропозиції про законодавчі зміни щодо:

- стратегії державної політики у сфері охорони здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення;
- збереження та поліпшення здоров'я населення;
- забезпечення безпеки середовища життєдіяльності людини;
- підвищення рівня доступності медичних послуг,

- забезпечення розвитку медичної науки та практики;
- створення належних умов для життєзабезпечення та професійної діяльності медичних працівників.

Однак, у 2021 р. цей дорадчий орган, у зв'язку з оптимізацією витрат державного бюджету, було ліквідовано, а Постанова КМУ, відповідно, втратила чинність [39]. Власне ліквідація Ради, яка проіснувала десять років, не стало великою проблемою для управління галуззю, однак швидкоплинні інституційні реформи досить часто вносять хаос в організацію практичної діяльності, що негативно позначається на якості надання медичних послуг.

В сенсі створення організаційних проблем не стало винятком і запровадження в Україні нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, що потребувало принципової зміни характеру управління закладами охорони здоров'я із наданням керівникам закладів охорони здоров'я достатнього рівня управлінської та фінансової автономії, необхідної для гнучкого й незалежного менеджменту, орієнтованого, насамперед, на інтереси пацієнтів. Виникла необхідність навчання керівників закладів охорони здоров'я навичкам управління.

Наступним кроком стала зміна форми власності лікувальних закладів – реорганізація їх в комунальні підприємства на підставі прийнятого в квітні 2017 Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я» [40], яким зокрема передбачено, що медичні заклади стають підприємствами з надання послуг.

Серед переваг реорганізації слід зазначити такі:

- керівник підприємства отримує значно більшу, ніж керівник бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;
- керівник має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;
- фінансування підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами;

– медичні заклади отримують право мати власний рахунок у державному банку;

– медичні заклади отримують право утворювати об'єднання з іншими закладами, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів;

– медичні заклади отримують можливість наймати за договорами підряду лікарів (фізичних осіб – підприємців), які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Ці нові можливості для медичних закладів, між тим, викликали і проблеми щодо кадрового забезпечення, знаходженням порозуміння між суб'єктами управління різних рівнів, розподілу повноважень тощо.

Революційним кроком для України та медичинської галузі стали цифрові трансформації у системі охорони здоров'я. Діджиталізація медицини спрямована на полегшення процесу отримання медичних послуг населенням та спрощення «паперової» роботи лікарів. В цифровий режим вже переведені такі послуги, як: оформлення декларації з сімейним лікарем; електронне направлення на консультацію або обстеження; отримання е-лікарняного; перехідний період для створення медичних висновків в електронній формі. Разом із цим проблемами діджиталізації стали: поганий інтернет-зв'язок у віддалених, особливо сільських, населених пунктах; недостатня забезпеченість населення гаджетами; недостатня цифрова грамотність населення. З початком війни ці проблеми загострилися через відсутність стабільного забезпечення електрикою, окупацію та бойові дії на окремих територіях.

У межах проведення адміністративно-територіальної реформи, згідно положень Бюджетного Кодексу України районні ради здійснюють передачу із спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст у власність сільських, селищних, міських територіальних громад установ та закладів, розташованих на їхній території, відповідно до розмежування видатків між бюджетами, визначеного цим Кодексом. З 1 січня 2021 року видатки на функціонування

зазначених установ і закладів плануються та здійснюються з бюджетів таких територіальних громад [41]. Таким чином, незалежно від дати передачі майна, з 1 січня 2021 року всі видатки плануються та здійснюються з бюджетів територіальних громад за місцезнаходженням закладів та відповідно до розподілу повноважень (рис. 2.2.).

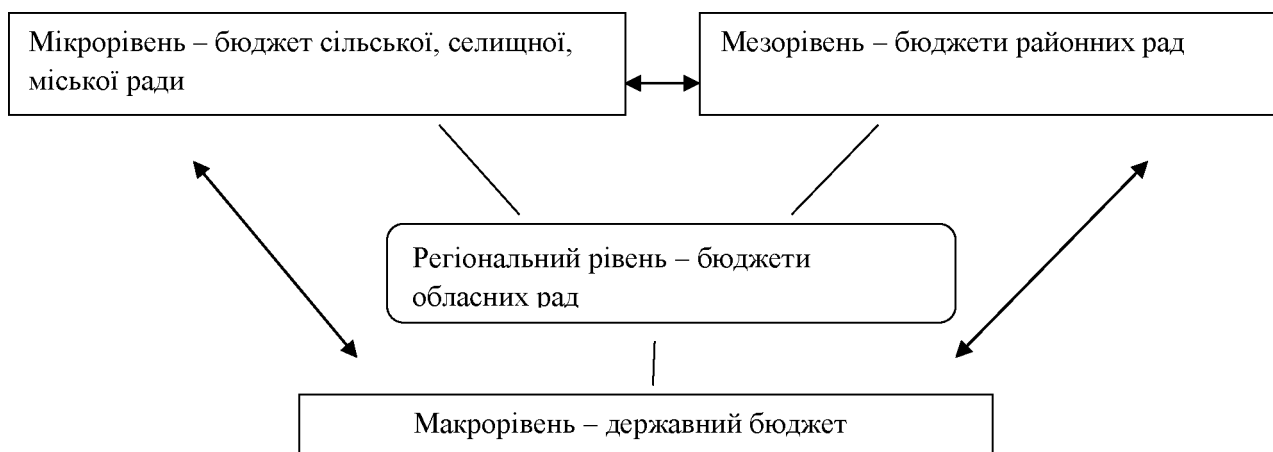


Рис. 2.2. Загальна схема бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я в Україні

Джерело: побудовано автором.

Згідно БКУ органи місцевого самоврядування здійснюють фінансування:

- програм громадського здоров'я;
- комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, для забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;
- місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

У місцевих програмах розвитку та підтримки передбачаються капітальні видатки (обладнання та ремонти) та програми «місцевих стимулів» тобто додаткові премії та заохочення, у тому числі грошові [37]. Крім того, можливі

цільові програми фінансування із обласного бюджету медичних закладів – спільної власності територіальних громад. З 1 квітня 2020 року в Україні змінено систему фінансування охорони здоров'я, зокрема медична послуга оплачена за програмою медичних гарантій з державного бюджету, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Тож, такий перебіг реформування викликає необхідність впровадження спільних проектів фінансування закладів охорони здоров'я і, відповідно, розроблення спеціальних стратегій управління спільним комунальним майном.

Висновки до розділу 2

1. Нормативно-правовими документами України встановлено, що до комунальної власності належить усе майно і кошти, які належать територіальній громаді, і управління цим майном здійснює територіальна громада самостійно або через органи управління, створені нею. Отже, ні адміністративно-територіальна одиниця, ні орган місцевого самоврядування не визнаються Цивільним Кодексом України суб'єктами права комунальної власності, суб'єктом права комунальної власності визнається безпосередньо територіальна громада. Повноваження територіальної громади щодо об'єктів права власності, порядок і процедури створення, передавання чи використання таких об'єктів визначені Законом України «Про місцеве самоврядування» та деякими іншими нормативно-правовими документами.

2. В практиці управління комунальним майном виникають загрози зловживання правом власності і тому держава використовує законні підстави щодо обмеження права володіння, користування та розпорядження майном. Такий підхід відповідає Європейській Конвенції з прав людини, згідно якої

держава має право вводити в дію такі закони, які є необхідними для здійснення контролю за користуванням майном відповідно до загальних інтересів. Законом України «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обмежень» врегульовано відносини, пов'язані з державною реєстрацією речових прав на нерухоме майно всіх форм власності, їх обтяжень. У Державному реєстрі прав реєструються речові права та їх обтяження на: земельні ділянки; підприємства як єдині майнові комплекси; житлові будинки, будівлі, споруди, а також їх окремі частини, квартири, житлові та нежитлові приміщення.

3. Система управління комунальним майном в територіальних громадах України включає декілька суб'єктів, які мають різні завдання і повноваження: місцеве населення, яке має вплив на вирішення питань управління комунальним майном під час проведення референдумів (елемент прямої демократії); сільські, селищні і міські ради (представницькі органи влади), які регламентують процедури управління комунальним майном шляхом прийняття нормативних актів; виконавчі комітети органів місцевого самоврядування, які безпосередньо виконують рішення місцевих рад щодо розпорядження комунальною власністю; керівництво підприємств, які перебувають у комунальній власності; керівництво інших суб'єктів господарювання, які мають корпоративні права в комунальній власності.

4. Розпорядження комунальним майном на основі права оперативного управління належить організаціям та установам (закладам охорони здоров'я, освіти, культури, соціального захисту тощо), які утримуються за рахунок коштів бюджету органів місцевого самоврядування. При цьому установи та організації: не можуть розпоряджатися закріпленим за ними майном; мають право здійснювання господарську діяльність у межах, визначених законодавством і статутами; мають право самостійно розпоряджатися доходами від такої діяльності і майном, придбаним за рахунок цих доходів.

5. Співробітництво територіальних громад щодо спільного використання комунального майна, зокрема утримання закладів охорони здоров'я для обслуговування населення декількох громад, гальмується через ряд причин, до

яких відносимо: зосередженість керівництва громад на використанні власних ресурсів, невміння комунікувати та йти на компроміси; низький рівень соціальної взаємодії населення; відсутність мотивації до співробітництва на рівні держави; нерозвиненість стратегічного мислення та планування. З огляду на наявність цих причин керівники комунальних закладів нездатні розробити концепції спільного фінансування, організаційного забезпечення підпорядкованого їм закладу.

6. Декілька десятків років в системі охорони здоров'я проводили реформи виключно «косметичного» характеру, не змінюючи нічого принципово. Зокрема затверджено «Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», яка так і не була впроваджена. Численні спроби провести більш дієві реформи в системі охорони здоров'я, наприклад, запровадити модель організації надання медичної допомоги Беверіджа, були провалені, оскільки організація медичної допомоги в Україні і не могла ґрунтуватися на моделі Беверіджа через відсутність бюджетних коштів у достатньому обсязі для забезпечення її діяльності. Також були спроби застосувати модель надання медичних послуг Бісмарка, однак українці не готові сплачувати додаткові страхові внески через недовіру до страхових компаній.

7. Реорганізація системи охорони здоров'я, переведення медичних закладів до комунальної власності та перетворення їх в підприємства з надання послуг мали рід переваг: керівник підприємства отримує значно більшу, ніж керівник бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу; керівник має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством; фінансування підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами; медичні заклади отримують право мати власний рахунок у державному банку; медичні заклади отримують право утворювати об'єднання з іншими закладами, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між

ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів; медичні заклади отримують можливість наймати за договорами підряду лікарів (фізичних осіб – підприємців), які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики. Ці нові можливості для медичних закладів, між тим, викликали і проблеми щодо кадрового забезпечення, знаходженням порозуміння між суб'єктами управління різних рівнів, розподілу повноважень тощо.

8. Зміна системи фінансування охорони здоров'я, зокрема оплата медичних послуг за програмою медичних гарантій з державного бюджету, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами викликає необхідність впровадження спільних проектів фінансування закладів охорони здоров'я і, відповідно, розроблення спеціальних стратегій управління спільним комунальним майном.

РОЗДІЛ 3

УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ МАЙНОМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИНЦИПАХ СОЛІДАРНОГО ФІНАНСУВАННЯ

3.1. Зміни в організації діяльності комунальних закладів охорони здоров'я внаслідок проведення реорганізації

Зміна організації діяльності закладів охорони здоров'я, пов'язана з його перетворенням з бюджетної установи у комунальне підприємство, відбувалася за певним алгоритмом:

- відповідною радою територіальної громади приймалося рішення про реорганізацію закладу охорони здоров'я з бюджетної установи у комунальне підприємство;

- повноваження щодо контролю за виконанням цього рішення передавалося виконавчому комітету відповідної ради або іншому уповноваженому органу;

- відбувалася оптимізація штату та чисельності працівників закладу охорони здоров'я, організації оплати праці [42].

Після трансформації медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства їх керівники отримали більшу свободу у формуванні доходів та видатків та більшу гнучкість у прийнятті управлінських рішень. Проте, разом із прикладами ефективного використання можливостей автономії є приклади прийняття рішень, внаслідок яких заклади отримали фінансові проблеми або взагалі опинилися на межі банкрутства. Для забезпечення успішної діяльності медичних закладів необхідне проведення комплексного аналізу ключових показників ефективності, які можуть стосуватися різних сфер діяльності закладу охорони здоров'я. «Особливість охорони здоров'я...», – пише О. Говорко, – «...полягає в тому, що нерідко медичні заходи лікувального та профілактичного характеру можуть бути економічно невигідні, проте медичний і соціальний ефект вимагає їх проведення. Так, наприклад, при організації медичного

обслуговування людей похилого віку з хронічними захворюваннями, хворих з розумовою відсталістю при явній медичній та соціальній ефективності економічний ефект буде негативним» [43]. У реорганізованій системі охорони здоров'я для визначення ефективності діяльності медичних закладів застосовується ряд методів.

Метод вертикального аналізу полягає у визначенні структури (питомої ваги) окремих показників. Проаналізувавши структуру доходів, встановлюємо, та чи можна залучити більше коштів. Тут варто вирахувати такі показники, як: питома вага доходу за програмою медичних гарантій у сумі загального доходу (%); питома вага доходу за місцевою програмою підтримки закладу охорони здоров'я (цільовими програмами) (%); питома вага доходів з інших джерел (від надання платних послуг, здачі майна в оренду тощо) (%).

Аналогічно *необхідно аналізувати структуру видатків*, визначивши питому вагу витрат на оплату праці, медикаменти та перев'язувальні матеріали (%), харчування (%), придбання товарів, матеріалів та інвентаря (%), поточні видатки (крім комунальних) (%), оплату комунальних послуг (%), капітальні видатки (%). Такий аналіз допоможе зрозуміти, скільки коштів у відсотках витрачається на певну статтю видатків та, за потреби, скоригувати напрями використання фінансових ресурсів у майбутньому. Аналізуючи структуру фонду оплати праці з нарахуваннями, можна визначити питому вагу витрат на оплату праці лікарів, середнього медичного персоналу, молодшого медичного персоналу, адміністративного та допоміжного персоналу. Також необхідно аналізувати структуру видатків на оплату праці, визначивши питому вагу витрат на виплату основної заробітної плати, преміювання, виплату надбавок та доплат тощо. Це допоможе прийняти рішення щодо зміни системи оплати праці та преміювання в закладі.

Операційні показники описують поточну діяльність закладу охорони здоров'я і можуть стосуватися як поточної діяльності, так і його стратегічних орієнтирів на майбутнє. Ось кілька прикладів таких показників: кількість пацієнтів на одного лікаря в розрізі спеціальностей/медичну сестру (осіб);

кількість пацієнтів на одного працівника адміністративно-управлінського та допоміжного персоналу; час очікування на отримання медичної допомоги; час перебування пацієнта в закладі; оборотність ліжко-місць (зайнятість ліжка).

У медичній практиці відсутній чіткий взаємозв'язок між вкладеними коштами, витратами праці та отриманими результатами. Так, при однаковому захворюванні «...на літню людину буде витрачено більше часу і коштів, ніж на молоду, а результат може бути неоднозначним» [43]. Ключові проблеми забезпечення ефективності діяльності медичних закладів і всієї системи охорони здоров'я викладені в рішенні Ради національної безпеки і оборони (РНБО) "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою" [44]. Зокрема, зазначається:

– тарифікація медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (програми медичних гарантій), відбувається без урахування медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, що має наслідком невідповідність тарифів фактичним витратам закладів та призводить до неможливості надання пацієнтам медичної допомоги належного обсягу та якості;

– спроможність системи охорони здоров'я в Україні впливати на демографічну ситуацію, покращення стану здоров'я та підвищення рівня якості життя населення є обмеженою внаслідок втрати профілактичної складової в організації надання медичної допомоги;

– рівень забезпечення організаційних, фінансових, інформаційних, кадрових, технічних, технологічних та інших ресурсних потреб системи охорони здоров'я є вкрай недостатнім для задоволення потреб населення у рівному його доступі до своєчасної, якісної та безпечної медичної допомоги;

– кадрове забезпечення системи охорони здоров'я характеризується відсутністю послідовної стратегії забезпечення галузі спеціалістами необхідного профілю, що спричиняє відтік із галузі високопрофесійних фахівців та молодих спеціалістів тощо.

Зміни в нинішній системі фінансування галузі охорони здоров'я закладені у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», передбачено, що воно здійснюватиметься “...за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, фондів медичного та соціального страхування, благодійних фондів, інших коштів фізичних та юридичних осіб та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством” [45]. Методика розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування, перелік платних послуг з медичного обслуговування затверджуються Кабінетом Міністрів України. Автономізація медичних закладів передбачає також можливість встановлення плати за медичні послуги, що надаються поза договорами, укладеними з головними розпорядниками бюджетних коштів згідно законодавства. Ці зміни сприятимуть легалізації коштів пацієнтів, які вони нерідко сплачують за надання медичної допомоги неофіційно.

Економічний аналіз діяльності медичного закладу дозволить здійснити стратегічне планування щодо забезпечення перспектив розвитку комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» (КП «ДМКЛ ПМР») шляхом виявлення нових можливостей і узгодження довгострокових цілей закладу з її внутрішнім потенціалом та залученням до фінансування не тільки Полтавської територіальної громади, а й територіальних громад Полтавської області.

3.2. Управління комунальним підприємством «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»

У 2019 р. згідно з Концепцією реформи медичної галузі дитяча міська клінічна лікарня м. Полтави була реорганізована в комунальне підприємство «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» (КП «ДМКЛ ПМР»), яка залишилася багатопрофільним спеціалізованим закладом. КП «ДМКЛ ПМР» надає лікувально-діагностичну, консультативну допомогу дітям міста Полтави

та Полтавської області в віці від 0 до 18 років і є єдиним в області медичним закладом по проведенню спеціалізованої хірургічної допомоги, лікуванню дітей з онкогематологічною та ендокринною патологією. Пріоритетними напрямками діяльності лікарні є: інтенсивна терапія, зокрема новонароджених; нейрохірургічна допомога та хірургія новонароджених; малоінвазивні операційні втручання в хірургії, отоларингології та травматології; корекція вроджених вад розвитку шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку; реабілітаційна допомога дітям із перинатальними ураженнями нервової системи та їх наслідками; програма релактації (підтримки грудного вигодовування); лікування онкогематологічних захворювань та участь у Корпоративній групі лікування лейкозів [46].

Керівництво КП «ДМКЛ ПМР» розуміє, що для виконання завдань переведення медичного обслуговування населення на новий рівень необхідна не лише модернізація технічного обладнання лікарні, а й проведення організаційних змін, знаходження можливостей для додаткового фінансування і впровадження нових принципів управління. Сформульовано стратегічні цілі такого глибокого перетворення [там само]:

- створення багатoproфільного дитячого закладу охорони здоров'я з забезпеченням високої якості лікувально-діагностичного процесу;
- розвиток сучасної системи діагностики та хірургічне лікування онкологічних, соматичних патологій і гематологічних захворювань у дітей;
- забезпечення повного охоплення дітей сучасною діагностикою щодо різних видів патологій;
- забезпечення підвищення рівня якості життя дітей з вродженими та набутими вадами розвитку, онкологічними та гематологічними захворюваннями, іншими важкими захворюваннями, які призводять до інвалідності та мають високий рівень смертності;
- забезпечення спільного перебування батьків з дітьми в лікарні;
- поліпшення якості кадрових і матеріальних ресурсів;
- збереження цілісності майнового комплексу лікарні;

- зменшення соціального навантаження на суспільство щодо медичної допомоги дітям з важкими захворюваннями, зокрема інвалідам дитинства;
- впровадження прогресивних технологій (лікувально-діагностичних, освітніх) на підставі науково-доказової медицини та вдосконалення існуючих методик діагностики та лікування;
- інтегрування в українське медичне співтовариство в галузі хірургії, гематології, зокрема трансплантації кісткового мозку, лабораторної служби тощо;
- створення телекомунікаційної мережі для забезпечення автоматизації основних бізнес-процесів медичної установи, реєстрації пацієнтів, ведення медичних форм, інтеграції з медичним обладнанням, формування аналітичної та статистичної звітності та виконання інших функцій.

У даний час фінансування КП «ДМКЛ ПМР» здійснюється через бюджет НСЗУ та за рахунок інших бюджетних і позабюджетних коштів (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Структура доходів КП «ДМКЛ ПМР», 2021 р.

Стаття доходу	Загальна сума, тис. грн	Структура надходжень, %
Фінансування НСЗУ	146 408, 0	51,6
Місцевий бюджет	60142,6	21,2
Державні субвенції	0	0
Гуманітарна допомога	816, 3	0,3
Благодійна допомога	6 195, 3	2,2
Інше	70 044, 4	24,7
Загальні надходження	283 609, 6	100,0

Джерело: складено автором за даними звітності КП «ДМКЛ ПМР».

Як бачимо, більше половини бюджету лікарні формується за рахунок державного фінансування через головного розпорядника коштів – НСЗУ; трохи більше 20% коштів надходить із місцевого бюджету, а 24,7% складають позабюджетні кошти, джерела надходження яких не розшифровуються, що формує корупційні ризики (табл. 3.2).

На жаль, більша половина бюджету лікарні використовується на оплату праці персоналу, а в структурі витрат відсутня стаття «на розвиток підприємства». На початок 2022 року заробітна плата лікарів та медичних сестер

комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» становила:

- не менше 20 тис. грн лікарям (крім лікарів-інтернів) та професіоналам із вищою немедичною освітою;
- не менше 13,5 тис. грн молодшим спеціалістам із медичною освітою (фахових молодших бакалаврів), фахівцям із початковим рівнем вищої медичної освіти, першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної освіти і магістрам із медсестринства.

Таблиця 3.2

Структура витрат КП «ДМКЛ ПМР», 2021 р.

Стаття витрат	Загальна сума, тис. грн	Структура витрат, %
Заробітна плата	144642,5	55,2
Лікарські засоби	83031,0	31,7
Енергоносії	11707,2	4,5
Водопостачання	820,8	0,3
Теплопостачання	8297,1	3,2
Харчування	2141,9	0,8
Інші витрати	11499,9	4,3
Загальні витрати	262140,4	100,0

Джерело: складено автором за даними звітності КП «ДМКЛ ПМР».

Наведені показники доходної і витратної частин бюджету КП «ДМКЛ ПМР» за 2021 рік показують, що кошти НСЗУ повністю покривають витрати на заробітну плату і частково на лікарські засоби та інші складові Програми медичних гарантій. Звернемо увагу, що, крім коштів НСЗУ, в загальному бюджеті КП «ДМКЛ ПМР» 21,2% становить доля місцевого бюджету, у той час як медичну допомогу отримують всі діти Полтавської області віком до 18 років. Із загальної чисельності пролікованих пацієнтів ці діти становлять 44,0% (4 078 дітей) (табл. 3.3). Тому надзвичайно гостро стоїть питання залучення коштів інших територіальних громад області для забезпечення належного лікування дітей цих громад.

За рік у лікарні проведено 3494 оперативних втручань, з них 1783 (51,03%) дітям з регіонів Полтавської області віком до 18 років.

Основні показники діяльності КП «ДМКЛ ПМР», 2021 р.

Показники	Параметри
Використано ліжок/днів – всього, од.	63367
у тому числі: міськими пацієнтами	35486
обласними пацієнтами	27881
Проліковано хворих – всього, осіб	9272
у тому числі: міських пацієнтів	5194
обласних пацієнтів	4078
Проведено оперативний втручань – всього, од.	3494
у тому числі: для міських мешканців	1711
для мешканців області	1783

Джерело; складено автором за даними звітності КП «ДМКЛ ПМР».

Капітальні та поточні видатки, що належать до компетенції ОМС, за 2021 рік становили 60142,6 тис. грн або 21,2% загального бюджету КП «ДМКЛ ПМР». Оплата повністю проводилася з бюджету Полтавської міської ради, ніяких фінансових надходжень від інших територіальних громад не було. Фактично, з бюджету Полтавської міської ради на утримання в КП «ДМКЛ ПМР» дітей з інших територіальних громад області було витрачено 26464,0 тис. грн. При проведенні ретельного аналізу стає зрозуміло, що мінімум 44,0% цих коштів мають компенсувати інші територіальні громади, що дасть можливість покращити якість медичного обслуговування хворих, придбати дороге медичне обладнання, суттєво поліпшити харчування хворих тощо. Звернемо увагу, що на харчування дітей під час їх лікування в КП «ДМКЛ ПМР» у 2021 р. витрачено всього 0,8% від загальної суми витрат на утримання лікарні. Як відомо, якість харчування хворих дітей має велике значення в процесі їх лікування і тому витрати на харчування мають забезпечуватися за рахунок солідарного фінансування із бюджетів усіх територіальних громад області. Солідарне фінансування перебування хворих дітей в КП «ДМКЛ ПМР» дозволить реалізувати довгострокову стратегію розвитку підприємства, забезпечити безпеку маленьких пацієнтів та з запровадження інновацій, значно покращити умови перебування маленьких пацієнтів та їх батьків у стінах лікарні.

3.3. Концепція солідарного фінансування комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»

Розрахунок обсягів грошових надходжень і видатків медичного закладу, їх збалансування та узгодження в часі і просторі з потребами діяльності, економічне обґрунтування рішень щодо використання коштів медичної установи, вибір альтернативних варіантів їх використання та планування бюджетів складає зміст розробки фінансової стратегії. Про те, що така стратегія або хоча б її концепція необхідні для подальшого розвитку КП «ДМКЛ ПМР» свідчать результати аналізу діяльності КП, які показують, що його фінансування здійснюється за рахунок коштів НСЗУ, міського бюджету м. Полтави за відсутності надходжень з бюджетів інших територіальних громад області.

Фінансування медичного обслуговування дітей проводиться за рахунок фінансових гарантій медичного обслуговування населення за «Програмою медичних гарантій НСЗУ». Всі хворі отримують лікування незалежно від того, до якої громади вони відносяться, а все фінансове навантаження (на харчування, придбання товарів, матеріалів та інвентарю, поточні видатки, оплату комунальних послуг тощо) покладається на Полтавську територіальну громаду, що є несправедливо з економічної точки зору. Вважаємо, що частина бюджету може та повинна бути розподілена між Полтавською міською територіальною громадою та територіальними громадами Кременчуцького, Миргородського, Лубенського, Полтавського районів.

Конституція України, Закон України «Про співробітництво територіальних громад» від 17.06.2014р. № 1508-VII [21; 36] закріпили положення, відповідно до якого територіальні громади сіл, селищ і міст можуть об'єднувати на договірних засадах об'єкти комунальної власності, а також кошти бюджетів для виконання спільних проектів або для спільного фінансування (утримання) комунальних підприємств, організацій і установ, створювати для цього відповідні органи і служби (ч. 3 ст. 142).

Ефективне управління медичним закладом ґрунтується на системі

взаємовідносин між адміністрацією закладу, його власником та іншими зацікавленими особами. Таке управління є тим інструментом, який сприяє визначенню стратегічних цілей, спрямуванню та контролю за діяльністю закладу на шляху до їх досягнення. Наявність системи ефективного управління також сприяє раціональнішому використанню ресурсів закладу. Ефективне управління потребує наявності у структурі закладу незалежного органу корпоративного управління. Чинний Закон України «Про співробітництво територіальних громад» передбачає п'ять форм співробітництва [36], зокрема:

- делегування одному із суб'єктів співробітництва іншими суб'єктами співробітництва виконання одного чи кількох завдань з передачею йому відповідних ресурсів;

- реалізації спільних проектів, що передбачає координацію діяльності суб'єктів співробітництва та акумулювання ними на визначений період ресурсів з метою спільного здійснення відповідних заходів;

- спільного фінансування (утримання) суб'єктами співробітництва підприємств, установ та організацій комунальної форми власності - інфраструктурних об'єктів;

- утворення суб'єктами співробітництва спільних комунальних підприємств, установ та організацій - спільних інфраструктурних об'єктів;

- утворення суб'єктами співробітництва спільного органу управління для спільного виконання визначених законом повноважень.

Для вибору форми співробітництва необхідно провести ряд консультативних засідань із представниками всіх територіальних громад. Вважаємо, що для цього необхідно створити спільний орган управління для виконання визначених законом повноважень, їх чіткого розподілу, створення належної системи підзвітності та контролю. Така форма вже закріплена відповідною Постановою КМУ №1077 від 27.12.2017 р. «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я» [47]. Основною метою в діяльності органів корпоративного управління є укріплення

репутації та підвищення стійкості медичного закладу у довгостроковій перспективі, безпека пацієнтів та запровадження інновацій. Для досягнення зазначених цілей органи корпоративного управління наділені відповідним обсягом повноважень та використовують такі інструменти як контроль або аудит діяльності закладу, надання рекомендацій, адвокацію, залучення до процесу прийняття рішень інших зацікавлених сторін тощо.

У нашому випадку метою співробітництва за такою формою як солідарне фінансування КП «ДМКЛ ПМР» є залучення грошових коштів територіальних громад Полтавської області для спільного фінансування наявного об'єкту комунальної інфраструктури Полтавської територіальної громади, що дозволить здійснювати фінансування КП «ДМКЛ ПМР» відповідно до долі наданої допомоги. Методику проведення розрахунків необхідно обумовити в угодах: за підсумками місяця, кварталу за підсумками наданої відповідної інформації. Забезпечити таку взаємодію можливо на підставі діючих правових та законодавчих актів за наступними варіантами:

1. Заключення відповідних угод між Полтавською територіальною громадою та територіальними громадами Кременчуцького, Миргородського, Лубенського, Полтавського районів.

2. Заклучення відповідних угод безпосередньо між КП «ДМКЛ ПМР» та територіальними громадами Кременчуцького, Миргородського, Лубенського, Полтавського районів.

3. Створення Спостережної ради КП «ДМКЛ ПМР» за участю представників громад для ефективного планування та проведення відповідного контролю діяльності.

В одному з посібників щодо розбудови співпраці територіальних громад у сфері охорони здоров'я зазначається, що такими громадами може здійснюватися спільне фінансування (утримання) об'єктів комунальної інфраструктури – підприємств, установ та організацій комунальної форми власності [48]. Мета такого співробітництва – підвищення ефективності використання ресурсів територіальних громад. У нашому випадку саме спільне (солідарне)

фінансування має сенс, оскільки КП «ДМКЛ ПМР» належить Полтавській громаді, а вигоди від її діяльності (медичні послуги) отримують усі громади області. Територіальні громади, що підписали угоди спільного фінансування комунального підприємства, будуть розподіляти між собою витрати, пов'язані з діяльністю медичного закладу. Сторони співробітництва мають домовитися про певний рівень витрат на медичні послуги, який забезпечує бажану якість медичного обслуговування та методику розподілу таких витрат.

Особливістю спільного фінансування є те, що громади, залучені до відповідного співробітництва (крім громади, якій належить медичний заклад), не отримують права власності на підприємство, яке отримує солідарне фінансування. Вони також не матимуть права власності на майно, яке спільним коштом купується для лікарні. На думку практиків з місцевого самоврядування, «спільне фінансування залишає виконання управлінських функцій за громадою, у власності якої перебуває об'єкт спільного фінансування. Інші ж суб'єкти співробітництва, навіть фінансуючи підприємство іншої громади, не беруть прямої участі в управлінні ним, але можуть бути залучені до процесу для підвищення прозорості та підзвітності через Спостережну раду лікарні» [48]. Гіпотетично спільне фінансування може бути спрямоване на такі цілі:

- модернізацію лікарні. Громади можуть долучатися до придбання нового автомобіля, медичного обладнання, без чого лікарня не може претендувати на підписання договору за певним пакетом медичних гарантій і не матиме можливості надавати відповідні медичні послуги;

- відшкодування витрат КП «ДМКЛ ПМР», пов'язаних із наданням медичних послуг;

- покриття різниці у тарифі. У випадку фінансування лікарні за договором НСЗУ, може виникнути різниця між витратами лікарні і доходами, отриманими за тарифами, передбаченими різними пакетами медичних гарантій. Такий підхід також є способом компенсації різниці між фактичними і економічно обґрунтованими тарифами.

Оскільки в Україні більшість медичних закладів належать місцевим радам,

саме вони залишаються головними суб'єктами забезпечення належного рівня охорони здоров'я на місцях, але за умови, що держава бере на себе фінансування закупівлі гарантованого пакету медичних послуг. Солідарне фінансування медичних закладів дозволить громадам отримати не лише доступ до якісного медичного обслуговування, але й доступ до інвестицій, що дозволить збільшити привабливість території.

Висновки до розділу 3

1. До ключових проблем забезпечення ефективності діяльності медичних закладів і всієї системи охорони здоров'я доцільно віднести: недосконалу тарифікацію медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (програми медичних гарантій), що має наслідком невідповідність тарифів фактичним витратам закладів та призводить до неможливості надання пацієнтам медичної допомоги належного обсягу та якості; слабку спроможність системи охорони здоров'я в Україні впливати на демографічну ситуацію, покращення стану здоров'я та підвищення рівня якості життя населення; низький рівень забезпечення організаційних, фінансових, інформаційних, кадрових, технічних, технологічних та інших ресурсних потреб системи охорони здоров'я; недосконале кадрове забезпечення системи охорони здоров'я тощо.

2. Після трансформації медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства їх керівники отримали більшу свободу у формуванні доходів та видатків та більшу гнучкість у прийнятті управлінських рішень. Проте, разом із прикладами ефективного використання можливостей автономії є приклади прийняття рішень, внаслідок яких заклади отримали фінансові проблеми або взагалі опинилися на межі банкрутства. Для забезпечення успішної діяльності медичних закладів необхідне проведення комплексного аналізу ключових показників ефективності, які можуть стосуватися різних сфер діяльності закладу охорони здоров'я.

3. Згідно з Концепцією реформи медичної галузі дитяча міська клінічна лікарня м. Полтави у 2019 р. була реорганізована в комунальне підприємство «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» (КП «ДМКЛ ПМР»), яка залишилася багатoproфільним спеціалізованим закладом. КП «ДМКЛ ПМР» надає лікувально-діагностичну, консультативну допомогу дітям міста Полтави та Полтавської області в віці від 0 до 18 років і є єдиним в області медичним закладом по проведенню спеціалізованої хірургічної допомоги, лікуванню дітей з онкогематологічною та ендокринною патологією. Пріоритетними напрямками діяльності лікарні є: інтенсивна терапія, зокрема новонароджених; нейрохірургічна допомога та хірургія новонароджених; малоінвазивні операційні втручання в хірургії, отоларингології та травматології; корекція вроджених вад розвитку шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку; реабілітаційна допомога дітям із перинатальними ураженнями нервової системи та їх наслідками; програма релактації (підтримки грудного вигодовування); лікування онкогематологічних захворювань та участь у Корпоративній групі лікування лейкозів.

4. Більше половини бюджету лікарні формується за рахунок державного фінансування через головного розпорядника коштів – НСЗУ; трохи більше 20% коштів надходить із місцевого бюджету, а 24,7% складають позабюджетні кошти, джерела надходження яких не розшифровуються, що формує корупційні ризики. На жаль, більша половина бюджету лікарні використовується на оплату праці персоналу, а в структурі витрат відсутня стаття «на розвиток підприємства». Наведені показники доходної і витратної частин бюджету КП «ДМКЛ ПМР» за 2021 рік показують, що кошти НСЗУ повністю покривають витрати на заробітну плату і частково на лікарські засоби та інші складові Програми медичних гарантій.

5. Звернемо увагу, що, крім коштів НСЗУ, в загальному бюджеті КП «ДМКЛ ПМР» 21,2% становить доля місцевого бюджету, у той час як медичну допомогу отримують всі діти Полтавської області віком до 18 років. Із загальної чисельності пролікованих пацієнтів ці діти становлять 44,0% (4 078 дітей). Тому

надзвичайно гостро стоїть питання залучення коштів інших територіальних громад області для забезпечення належного лікування дітей цих громад. Фактично, з бюджету Полтавської міської ради на утримання в КП «ДМКЛ ПМР» дітей з інших територіальних громад області було витрачено 26464,0 тис. грн. При проведенні ретельного аналізу стає зрозуміло, що мінімум 44,0% цих коштів мають компенсувати інші територіальні громади, що дасть можливість покращити якість медичного обслуговування хворих, придбати дороге медичне обладнання, суттєво поліпшити харчування хворих тощо.

6. Територіальні громади сіл, селищ і міст можуть об'єднувати на договірних засадах об'єкти комунальної власності, а також кошти бюджетів для виконання спільних проектів або для спільного фінансування (утримання) комунальних підприємств, організацій і установ, створювати для цього відповідні органи і служби. У нашому випадку метою співробітництва за такою формою як солідарне фінансування КП «ДМКЛ ПМР» є залучення грошових коштів територіальних громад Полтавської області для спільного фінансування наявного об'єкту комунальної інфраструктури Полтавської територіальної громади, що дозволить здійснювати фінансування КП «ДМКЛ ПМР» відповідно до долі наданої допомоги. Методику проведення розрахунків необхідно обумовити в угодах: за підсумками місяця, кварталу за підсумками наданої відповідної інформації.

7. Спільне фінансування може бути спрямоване на такі цілі: модернізацію лікарні. Громади можуть долучатися до придбання нового автомобіля, медичного обладнання, без чого лікарня не може претендувати на підписання договору за певним пакетом медичних гарантій і не матиме можливості надавати відповідні медичні послуги; відшкодування витрат КП «ДМКЛ ПМР», пов'язаних із наданням медичних послуг; покриття різниці у тарифі. У випадку фінансування лікарні за договором НСЗУ, може виникнути різниця між витратами лікарні і доходами, отриманими за тарифами, передбаченими різними пакетами медичних гарантій. Такий підхід також є способом компенсації різниці між фактичними і економічно обґрунтованими тарифами.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження на тему: «Управління комунальним майном на засадах співпраці органів державної влади та органів місцевого самоврядування» зроблено ряд висновків щодо поліпшення використання комунального майна та запропоновано концепцію солідарного фінансування комунального медичного заходу. Основними висновками є такі:

1. Протягом тривалого історичного періоду суттєвих теоретичних та практичних змін щодо розуміння сутності поняття «власність» не спостерігалось. У сучасному значенні поняття «власність» почало використовуватися з XVII ст., коли набула поширення ідея «природного права». Конституційне регулювання питань муніципальної (комунальної власності) дало суттєвий поштовх розвитку місцевого самоврядування у тогочасній Німеччині. Протягом XIX ст. положення про муніципальну власність з'являється в конституціях інших країн світу. З розвитком практики використання комунального майна комунальна власність почала виконувати дві основні функції: 1) забезпечувати основу економічної самостійності місцевого самоврядування, здатності самостійно управляти господарським комплексом відповідної території; 2) слугувати інструментом соціального захисту населення відповідної громади: забезпечувати функціонування закладів освіти і охорони здоров'я, інших об'єктів комунальної власності, встановлювати пільги, надавати комунальне житло тощо.

2. У загальному вигляді процес формування комунальної власності в Україні можна розбити на два періоди: 1) 1990-1996 рр. відбувалося виокремлення комунальної власності як окремої форми державної власності; 2) 1996-1997 рр. здійснювалося розмежування державної і комунальної власності і створення нормативно-правової бази щодо управління комунальним майном. Процес формування комунальної власності удосконалювався разом із набранням чинності Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до якого, майно, передане державою до комунальної власності

адміністративно-територіальних одиниць до прийняття Конституції України, є комунальною власністю відповідних територіальних громад сіл, селищ, міст. Таким чином, все державне майно, що було розподілене між територіальними громадами, перейшло у комунальну власність і органи місцевого самоврядування отримали право володіти, користуватися та розпоряджатися цим майном на свій розсуд і в своїх інтересах.

3. Система управління комунальним майном в територіальних громадах України включає декілька суб'єктів, які мають різні завдання і повноваження: місцеве населення, яке має вплив на вирішення питань управління комунальним майном під час проведення референдумів (елемент прямої демократії); сільські, селищні і міські ради (представницькі органи влади), які регламентують процедури управління комунальним майном шляхом прийняття нормативних актів; виконавчі комітети органів місцевого самоврядування, які безпосередньо виконують рішення місцевих рад щодо розпорядження комунальною власністю; керівництво підприємств, які перебувають у комунальній власності; керівництво інших суб'єктів господарювання, які мають корпоративні права в комунальній власності.

4. Співробітництво територіальних громад щодо спільного використання комунального майна, зокрема утримання закладів охорони здоров'я для обслуговування населення декількох громад, гальмується через ряд причин, до яких відносимо: зосередженість керівництва громад на використанні власних ресурсів, не вміння комунікувати та йти на компроміси; низький рівень соціальної взаємодії населення; відсутність мотивації до співробітництва на рівні держави; нерозвиненість стратегічного мислення та планування. З огляду на наявність цих причин керівники комунальних закладів нездатні розробити концепції спільного фінансування, організаційного забезпечення підпорядкованого їм закладу.

5. Реорганізація системи охорони здоров'я, переведення медичних закладів до комунальної власності та перетворення їх в підприємства з надання послуг мали рід переваг: керівник підприємства отримує значно більшу, ніж керівник

бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу; керівник має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством; фінансування підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами; медичні заклади отримують право мати власний рахунок у державному банку; медичні заклади отримують право утворювати об'єднання з іншими закладами, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів; медичні заклади отримують можливість наймати за договорами підряду лікарів (фізичних осіб – підприємців), які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

6. Згідно з Концепцією реформи медичної галузі дитяча міська клінічна лікарня м. Полтави у 2019 р. була реорганізована в комунальне підприємство «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» (КП «ДМКЛ ПМР»), яка залишилася багатопрофільним спеціалізованим закладом. КП «ДМКЛ ПМР» надає лікувально-діагностичну, консультативну допомогу дітям міста Полтави та Полтавської області в віці від 0 до 18 років і є єдиним в області медичним закладом по проведенню спеціалізованої хірургічної допомоги, лікуванню дітей з онкогематологічною та ендокринною патологією. Більше половини бюджету лікарні формується за рахунок державного фінансування через головного розпорядника коштів – НСЗУ; трохи більше 20% коштів надходить із місцевого бюджету, а 24,7% складають позабюджетні кошти, джерела надходження яких не розшифровуються, що формує корупційні ризики. На жаль, більша половина бюджету лікарні використовується на оплату праці персоналу, а в структурі витрат відсутня стаття «на розвиток підприємства».

7. Звернемо увагу, що, крім коштів НСЗУ, в загальному бюджеті КП «ДМКЛ ПМР» 21,2% становить доля місцевого бюджету, у той час як медичну

допомогу отримують всі діти Полтавської області віком до 18 років. Із загальної чисельності пролікованих пацієнтів ці діти становлять 44,0% (4 078 дітей). Тому надзвичайно гостро стоїть питання залучення коштів інших територіальних громад області для забезпечення належного лікування дітей цих громад. Фактично, з бюджету Полтавської міської ради на утримання в КП «ДМКЛ ПМР» дітей з інших територіальних громад області було витрачено 26464,0 тис. грн. При проведенні ретельного аналізу стає зрозуміло, що мінімум 44,0% цих коштів мають компенсувати інші територіальні громади, що дасть можливість покращити якість медичного обслуговування хворих, придбати дороге медичне обладнання, суттєво поліпшити харчування хворих тощо.

8. Для реалізації концепції солідарного фінансування КП «ДМКЛ ПМР» необхідне залучення грошових коштів територіальних громад Полтавської області, що дозволить здійснювати фінансування КП «ДМКЛ ПМР» відповідно до долі наданої допомоги. Методику проведення розрахунків необхідно обумовити в угодах: за підсумками місяця, кварталу за підсумками наданої відповідної інформації. Спільне фінансування може бути спрямоване на такі цілі: модернізацію лікарні. Громади можуть долучатися до придбання нового автомобіля, медичного обладнання, без чого лікарня не може претендувати на підписання договору за певним пакетом медичних гарантій і не матиме можливості надавати відповідні медичні послуги; відшкодування витрат КП «ДМКЛ ПМР», пов'язаних із наданням медичних послуг; покриття різниці у тарифі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічний тлумачний словник української мови. URL: <http://sum.in.ua/s/vlasnistj#:~:text> (дата звернення 22.08.2022).
2. Комунальна власність. Конституційний Суд України. URL: <https://ccu.gov.ua/storinka-knygy/781-komunalna-vlasnist> (дата звернення 23.08.2022).
3. Арістотель. Політика / пер. з давньогр. О. Кислюка. Київ: Основи, 2000. 239 с.
4. Маркс К., Энгельс Ф. Капитал. Сочинения в 50-ти т. Москва: Политиздат, 1968. Т. 46: Ч. 1. 559 с.
5. Петрович З. З. Природне право приватної власності: філософсько-правовий аспект». *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №4. С. 350-359.
6. Прудон П. Ж. Что такое собственность? Или исследование о принципе права и власти. М.: УРСС, 2019. 280 с.
7. Лавров П. А. Очерки вопросов практической философии. Русская философия собственности XVIII-XX вв. Санкт-Петербург: Ганза, 1993. 510 с.
8. Гражданское право: учеб.; под. ред. Ю. К. Толстого, А. П. Сергеева Москва: ТЕИС, 1997. 600 с.
9. Право власності в Україні: навч. посіб. / О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова, О. А. Підпригора та ін.; за заг. ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової. Київ: Юньюркком Інтер, 2000. 816 с.
10. Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства. Москва: Государственное издательство политической литературы, 1961. Т. 21. 746 с.
11. Десницкий С. Е. Юридическое рассуждение о разных понятиях, какие имеют народы о собственности именях в различных состояниях общежителства, говоренное апреля 21 дня 1781 года. *Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика*. 2016. № 4. С. 9-21. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/yuridicheskoe-rassuzhdenie-o-raznyh-ponyatiyah-kakie-imeyut-narody-o-sobstvennosti-imeniya-v-razlichnyh-sostoyaniyah-obschezhitelstva/viewer> (дата звернення 23.08.2022).

12. Гоббс Т. Сочинения в 2 т. М.: Мысль, 1991. Т. 2. 731 с.
13. Локк Дж. Сочинения в 3-х томах. М.: Мысль, 1988. Т. 3. 664 с.
14. Спиноза Б. Избранные произведения в 2 томах. М.: Гос. изд-во политической лит-ры, 1957. Т. 2. 726 с.
15. Донченко С. П. Дещо з історії лібералізму. *Грані: науковотеоретичний альманах*. 2008. № 1. С. 12–15.
16. Андреева Г. Н. Собственность в конституциях зарубежных стран XVIII-XIX вв.: монография. М.: РАН ИНИОН, 2009. 288 с.
17. Базилевич В. Д. Концептуалізація мегатрендів економічного розвитку в контексті глобальних викликів сучасності. *Парадигмальні зрушення в економічній теорії XXI ст.*: III міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 2–3 лист. 2017 р.). Київ, 2012. С. 11–15.
18. «Руська правда». URL: <https://history.ed-era.com/poltichnii-ustri/ruska-pravda> (дата звернення 23.08.2022).
19. Оглоблин О. Гетьман Іван Мазепа та його доба. Нью-Йорк, 1960. 412 с.
20. Про місцеві Ради народних депутатів та місцеве і регіональне самоврядування: Закон України від 07.12.1990 № 533-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/533-12> – втратив чинність 12.06.1997 р. (дата звернення 24.08.2022).
21. Конституція України: Конституція, Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 24.08.2022).
22. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 24.08.2022).
23. Поняття комунальної власності. Історія формування комунальної власності в Україні. URL: <http://surl.li/cttxg> (дата звернення 24.08.2022).

24. Господарський кодекс України: Кодекс. Закон від 16.01.2003 № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/436-15> (дата звернення 29.08.2022).

25. Цивільний кодекс України: Кодекс. Закон від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15/ru/ed20131011#Text> (дата звернення 29.08.2022).

26. Земельний кодекс України: Кодекс. Закон від 25.10.2001 № 2768-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2768-14> (дата звернення 29.08.2022).

27. Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень: Закон України від 01.07.2004 № 1952-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1952-15> (дата звернення 29.08.2022).

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2801-12> (дата звернення 29.08.2022).

29. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2145-19> (дата звернення 29.08.2022).

30. Про транспорт: Закон України від 10.11.1994 № 232/94-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/232/94-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 29.08.2022).

31. Про культуру: Закон України від 14.10.2010 № 2778-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2778-17> (дата звернення 29.08.2022).

32. Європейська Конвенція з прав людини: Конвенція. Міжнародний документ від 04.11.1950 № 995_004. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/995_004 (дата звернення 30.08.2022).

33. Деякі питання державної реєстрації та функціонування єдиних та державних реєстрів, держателем яких є Міністерство юстиції, в умовах воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.03.2022 № 209. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/209-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 30.08.2022).

34. Аудит і внутрішній контроль в органах місцевого самоврядування як механізми управління комунальним господарством. URL:

<https://niss.gov.ua/doslidzhennya/regionalniy-rozvitok/audit-i-vnutrishniy-kontrol-v-organakh-miscevogo> (дата звернення 30.08.2022).

35. Голуб В. Управління власністю територіальних громад в Україні з урахуванням світового досвіду. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-03\(3\)/09gvfUSD.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-03(3)/09gvfUSD.pdf) (дата звернення 01.09.2022).

36. Про співробітництво територіальних громад: Закон України від 17.06.2014 № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1508-18> (дата звернення 01.09.2022).

37. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19> (дата звернення 13.09.2022).

38. Про утворення Ради з питань функціонування системи охорони здоров'я: Постанова кабінету Міністрів України від 12.10.2011 № 1051. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1051-2011-%D0%BF> (дата звернення 13.09.2022) – втратила чинність.

39. Про ліквідацію деяких консультативних, дорадчих та інших допоміжних органів, утворених Кабінетом Міністрів України: Постанова Кабінету міністрів України від 03.02.2021 № 81. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/81-2021-%D0%BF> (дата звернення 13.09.2022).

40. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2002-19> (дата звернення 13.09.2022).

41. Бюджетний Кодекс України: Кодекс України. Закон від 08.07.2010 № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2456-17/ed20150920> (дата звернення 13.09.2022).

42. Автономізація закладів охорони здоров'я: проблема чи потреба? Юридичні аспекти процесу. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2971-avtonomizaciya-zakladiv-ohoroni-zdorovya-problema-chi-potreba-yuridichni-aspekti-procesu.html> (дата звернення 13.09.2022).

43. Говорко О. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. *Інтелект XXI*. 2017. № 2. С. 92-97.

44. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30.07.2021 № [n0052525-21](#). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/n0052525-21> (дата звернення 13.09.2022).

45. Автономізація закладів охорони здоров'я: проблема чи потреба? Юридичні аспекти процесу. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2971-avtonomizaciya-zakladiv-ohoroni-zdorovya-problema-chi-potreba-yuridichni-aspekti-procesu.html> (дата звернення 13.09.2022).

46. Офіційний сайт комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарні Полтавської міської ради». URL: <http://www.dmkl.pp.ua/> (дата звернення 14.09.2022).

47. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1077-2017-п. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1077-2017-%D0%BF> (дата звернення 14.09.2022).

48. Посібник з розбудови міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/772/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA %D0%9B%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8F%D0%BD%D0%B0 %D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B0_2021_ye_1_.pdf (дата звернення 14.09.2022).