

УДК 351.77

DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.3.13>**Т. М. Лозинська**

доктор наук з державного управління, професор,  
завідувач кафедри публічного управління та адміністрування  
Полтавського державного аграрного університету

**С. І. Вернигора**

магістр з публічного управління та адміністрування,  
медичний директор КП «Дитяча міська  
клінічна лікарня Полтавської міської ради»

**Л. О. Чіп**

кандидат економічних наук, доцент,  
доцент кафедри економічної теорії та економічних досліджень  
Полтавського державного аграрного університету

## **ЗАПРОВАДЖЕННЯ СОЛІДАРНОГО ФІНАНСУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМ СПІВПРАЦІ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД**

**Анотація.** Стаття містить результати дослідження щодо наслідків проведення медичної реформи в умовах децентралізації влади та обґрунтування концепції солідарного фінансування закладів охорони здоров'я комунальної власності. Зазначається, що у системі загального публічного управління оперативне управління комунальним майном здійснюють організації та установи (заклади охорони здоров'я, освіти, культури, соціального захисту тощо), які утримуються за рахунок коштів бюджету органів місцевого самоврядування. Звертається увага, що реформа місцевого самоврядування здійснювалася разом із реформою системи охорони здоров'я, і одночасно з трансформацією медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства, керівники яких отримали більшу свободу у формуванні доходів та видатків та більшу гнучкість у прийнятті управлінських рішень. Проте, разом із прикладами успішного використання можливостей автономії є приклади прийняття рішень, внаслідок яких заклади отримали фінансові проблеми або взагалі опинилися на межі банкрутства. У результаті проведення аналізу діяльності комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» (КП «ДМКЛ ПМР») виявлено, що бюджет 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. У 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 доля дітей із інших територіальних громад становлять 44,0%. Фінансування витрат, таким чином, має забезпечуватися за рахунок бюджетів усіх територіальних громад області (солідарне фінансування). Передбачається, що солідарне фінансування КП «ДМКЛ ПМР» дозволить реалізувати довгострокову стратегію розвитку підприємства, сприятиме запровадженню медичних інновацій та значно покращить умови перебування пацієнтів у лікарні.

**Ключові слова:** територіальна громада, співпраця територіальних громад, стратегія, комунальне майно, управління, солідарне фінансування.

**Постановка проблеми.** Трансформація системи влади в Україні, яку ми спостерігаємо протягом останніх років, передбачає її децентралізацію, в основному за рахунок переміщення повноважень на рівень місцевого самоврядування, та зростання відповідальності місцевих рад за виконання соціальних функцій, надання адміністративних послуг і поліпшення життєзабезпечення населення. З метою оптимізації бюджетних витрат і використання матеріально-технічних ресурсів територіальні громади все частіше вдаються до налагодження співробітництва у різних його формах. Співробітництво громад, насамперед, характерне для тих сфер життєдіяльності громад, у яких для надання послуг населенню залучаються великі, складні і ресурсомісткі об'єкти комунальної власності, як наприклад, лікарні. У цьому зв'язку виникає необхідність розроблення механізму співфінансування (солідарного фінансування) такого об'єкту, що обумовлює проведення додаткових досліджень.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Реформа системи публічної влади в Україні відбувалася паралельно з реформою системи охорони здоров'я, а отже, ці процеси не могли не привернути увагу науковців та практиків. Маємо змогу ознайомитися з результатами досліджень великого колективу авторів щодо створення сучасних систем управління в закладах охорони здоров'я [1]; розробкою З. Черненко, О. Надтоки і К. Сердюк стосовно підвищення ефективності управління комунальним майном [2]; доробком С. Шаповала, який стосується висвітлення механізму розподілу коштів у процесі співпраці територіальних громад [3]; авторською позицією В. Прасола, викладеною в дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління, з питань удосконалення механізмів публічного управління недержавним сектором охорони здоров'я [4], а також посібником В. Івчука та О. Гришкевич з муніципального співробітництва в системі охорони здоров'я [5].

Публікації цих та інших авторів позитивно вплинули на формування методологічної основи управління комунальним

майном у межах співробітництва територіальних громад, але разом із цим щоразу виникає необхідність адаптації механізму фінансування об'єктів комунальної власності спільного використання.

**Метою статті** є вивчення механізму солідарного фінансування закладів охорони здоров'я із залученням бюджетів територіальних громад та розроблення пропозицій з його удосконалення.

**Виклад основного матеріалу.** Оскільки в науковій літературі в основному розглядають принципові відмінності між приватною та державною власністю, є необхідність для цілей статті надати характеристику комунальній власності. У вітчизняному науковому просторі і на законодавчому рівні комунальну власність розглядають як власність територіальних громад на майно, що їм належить і використовується для потреб громади [6]. В Україні на конституційному рівні комунальна власність відокремлена від державної власності, Конституційний суд України пояснює, що «...комунальна власність не входить до складу державної, є самостійним об'єктом права власності, управління якою здійснює безпосередньо територіальна громада або створені нею органи» [7].

У системі загального управління оперативне управління комунальним майном належить організаціям та установам (зкладам 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 господарської діяльності у межах, визначених законодавством і статутами;
- мають право самостійно розпоряджатися доходами від такої діяльності і майном, придбаним за рахунок цих доходів.

Прийняття Закону України «Про співробітництво територіальних громад» [8] сприяло розвитку системи управління комунальною власністю у напрямі створення умов для реалізації територіальними громадами права на об'єднання своїх ресурсів для вирішення питань місцевого значення. З розвитком співробітництва

громад, управління комунальним майном, з одного боку, стає ефективнішим, оскільки з'являються додаткові фінансові ресурси для його належного використання, а з другого, – складнішим, бо вимагає необхідності в узгодженні позиції керівництва і бачення населення щодо використання об'єктів комунальної власності.

Як уже зазначалося вище, реформа місцевого самоврядування здійснювалася разом із реформою системи охорони здоров'я, і одночасно з трансформацією медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства, керівники яких отримали більшу свободу у формуванні доходів та видатків та більшу гнучкість у прийнятті управлінських рішень. Проте, разом із прикладами успішного використання можливостей автономії є приклади прийняття рішень, внаслідок яких заклади отримали фінансові проблеми або взагалі опинилися на межі банкрутства. Особливо це стосується тих комунальних підприємств, які, перебуваючи у власності окремої територіальної громади, надають послуги населенню інших громад. Така ситуація характерна зокрема для спеціалізованих міських лікарень, розташованих в обласних центрах, що продовжують здійснювати лікування хворих з усіх населених пунктів області, перебуваючи вже в статусі комунальних підприємств. У процесі реформування системи охорони здоров'я її фінансування 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 послуг із медичного обслуговування населення. Разом із цим, фінансування таких закладів охорони здоров'я здійснюється також із місцевого бюджету та інших джерел.

Для прикладу наведемо дані про формування бюджету комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради (КП «ДМКЛ ПМР»)» – табл. 1.

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. Кошти НСЗУ повністю покривають витрати на заробітну плату і частково на лікарські засоби та інші складові Програми медичних гарантій, але, 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% (табл. 2), тому зараз надзвичайно гостро стоїть питання залучення коштів інших територіальних громад області для забезпечення належного лікування дітей цих громад.

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 фінансування цієї статті витрат має забезпечуватися за рахунок бюджетів усіх територіальних

Таблиця 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	60 142, 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 авторами за даними звітності КП «ДМКЛ ПМР».

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

Показники	Параметри
Використано ліжко/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 втручання – всього, од.	3494
у тому числі: для міських мешканців	1711
для мешканців області	1783

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

громад області (солідарне фінансування). Солідарне фінансування перебування хворих дітей в КП «ДМКЛ ПМР» дозволить реалізувати довгострокову стратегію розвитку підприємства, запровадження медичних інновацій та значно покращити умови перебування маленьких пацієнтів та їх батьків у стінах лікарні.

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» [9]. 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.

Чинний Закон України «Про співробітництво територіальних громад» передбачає п'ять форм співробітництва [8], 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, для чого доцільно 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, кому-

нального закладу охорони здоров'я» [10]. 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. Заключення 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.

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.

**Висновки і пропозиції.** 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. 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 поста-тейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами. 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. Таким чином, актуальним завданням стає розроблення Методики проведення розрахунків спільного фінансування територіальними громадами закладу охорони здоров'я.

#### **Список використаної літератури:**

1. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль : Вид-во «Крок», 2020. 559 с.
2. Черненко З., Надтока О., Сердюк К. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я? К. : Європейський інформаційно-дослідницький центр, 2015. 60 с.
3. Шаповал С. П. Механізм розподілу коштів за надані адміністративні послуги у «спільних» центрах надання адміністративних послуг. *Адміністративне та митне право*. 2021. № 2(31). С. 30–33.
4. Прасол В. П. Механізми публічного управління розвитком недержавного сектора охорони суспільного здоров'я в Україні : дисертація на здобуття наук. ступ. к. держ. упр., спец. 25.00.02 – механізми державного управління. Харків, 2021. 199 с.

5. Івчук В., Гришкевич О. Посібник з розбудови міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації. URL: <http://surl.li/apbsa> (дата звернення 28.02.2023).
6. Про комунальну власність в Україні: проект Закону України. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF20P00A> (дата звернення 01.03.2023).
7. Комунальна власність. Конституційний суд України. URL: <https://ccu.gov.ua/storinka-knygu/781-komunalna-vlasnist> (дата звернення 01.03.2023).
8. Про співробітництво територіальних громад: Закон України від 17.06.2014. № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1508-18> (дата звернення 01.03.2023).
9. Посібник з розбудови міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації. URL: <http://surl.li/apbsa> (дата звернення 06.03.2023).
10. 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: <http://surl.li/fglga> (дата звернення 06.03.2023).

---

**Lozynska T., Vernyhora S., Chip L. Implementation of solidarity financing in the health care system as a strategic direction of cooperation of territorial communities**

*The article contains the results of a study on the consequences of the medical reform in the conditions of decentralization of power and the justification of the concept of joint financing of communally owned health care facilities. It is noted that in the system of general public management, operational management of communal property is carried out by organizations and institutions (institutions of health care, education, culture, social protection, etc.), which are maintained at the expense of the budget of local self-government bodies. It should be noted that the reform of local self-government was carried out together with the reform of the health care system, and simultaneously with the transformation of medical institutions into communal non-profit enterprises, the managers of which received greater freedom in the formation of income and expenses and greater flexibility in making management decisions. However, along with examples of successful use of autonomy opportunities, there are examples of decision-making, as a result of which institutions received financial problems or even found themselves on the verge of bankruptcy. As a result of the analysis of the activity of the municipal enterprise "Children's City Clinical Hospital of the Poltava City Council" (ME "CCCH PCC") it was found that the hospital's budget is formed at the expense of state funding through the main manager of funds – NHSU; slightly more than 20% of the funds come from the local budget, and 24.7% are extra-budgetary funds, the sources of which are not deciphered, which creates corruption risks. The share of the local budget is 21.2% of the general budget of the ME "CCCH PCC" while all children of the Poltava region under the age of 18 receive medical assistance. Of the total number of treated patients, the share of children from other territorial communities is 44.0%. Thus, the financing of expenses should be provided from the budgets of all territorial communities of the region (solidarity financing). It is assumed that joint financing of ME "CCCH PCC" will allow to implement the long-term development strategy of the enterprise, will contribute to the introduction of medical innovations and will significantly improve the conditions of patients' stay in the hospital.*

**Key words:** territorial community, cooperation of territorial communities, strategy, communal property, management, joint financing.