

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет економіки і управління

(повне найменування інституту, назва факультету)

Кафедра «Менеджменту»

(повна назва кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

Магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему Публічно-приватне партнерство комунальної установи
«Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» в умовах війни

Виконав: студентка 2-го курсу
магістратури, групи ФЕУз – 312м
Спеціальності

281 – “Публічне управління та
адміністрування”

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
“Регіональне управління”

Грошева Ю.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник Корольков В.В.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(прізвище та ініціали)

2023 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Інститут, факультет Факультет економіки та управління
Кафедра Менеджменту
Ступінь вищої освіти Магістр
Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Регіональне управління
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри Менеджменту
Пуліна Т.В.
«_____» _____ 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

- Грошева Юлія Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)
1. Тема проекту (роботи) Публічно-приватне партнерство комунальної установи «Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» в умовах війни
- керівник проекту (роботи) Корольков Владислав Васильович, к.е.н., професор,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом закладу вищої освіти від «_____» _____ 20____ року №____
2. Строк подання студентом проекту (роботи) _____
3. Вихідні дані до проекту (роботи) Законодавча база України, Статистична інформація держкомстату, інформація Мін регіону, Наукові публікації дослідників за темою дослідження
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Теоретичні основи визначення сутності публічно-приватного партнерства. Стан публічно-приватного партнерства комунальної установи “Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи”. Шляхи покращення публічно-приватного партнерства під час війни
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконання завдання
I	Корольков В.В., проф. каф. менеджменту	02.03.2023	30.05.2023
II	Корольков В.В., проф. каф. менеджменту	02.03.2023	02.10.2023
III	Корольков В.В., проф. каф. менеджменту	02.03.2023	21.10.2023
Нормоконтроль	ШИТІКОВА Л.В., доцент кафедри «Менеджмент»	02.03.2023	30.10.2023

7. Дата видачі завдання « 02 » 03 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Організаційне зібрання щодо термінів подання кваліфікаційної роботи та методики її виконання	02.03.2023	02.03.2023
2	Вибір теми	16.03.2023	16.03.2023
3	Затвердження переліку кваліфікаційних робіт на кафедрі	20.03.2023	20.03.2023
4	Огляд та опрацювання наукової та спеціальної літератури з теми	постійно	постійно
5	Наказ Ректора НУ «Запорізька політехніка» про затвердження тем кваліфікаційних робіт		
6	Видача завдання до кваліфікаційної роботи	20.03.2023	20.03.2023
7	Розробка робочого плану кваліфікаційної роботи за узгодженням з науковим керівником	06.04.2023	06.04.2023
8	Написання 1 розділу та представлення його на кафедру в друкованому вигляді	30.05.2023	30.05.2023
9	Написання 2 розділу та представлення його на кафедру в друкованому вигляді	02.10.2023	02.10.2023
10	Написання 3 розділу та представлення їх на кафедру в друкованому вигляді та чорнового варіанту роботи в цілому	21.10.2023	21.10.2023
11	Нормоконтроль	30.10.2023	30.10.2023
12	Попередній захист кваліфікаційної роботи	14.11.2023	14.11.2023
13	Подання роботи на кафедру в остаточному чистовому оформленні	29.11.2023	29.11.2023
14	Захист кваліфікаційної роботи перед ЕК	11.12.2023-14.12.2023	11.12.2023-14.12.2023

Студент(ка)

_____ Юлія ГРОШЕВА
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проекту (роботи)

_____ Владислав КОРОЛЬКОВ
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Магістерська робота “Публічно-приватне партнерство комунальної установи «Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» в умовах війни”: с. 112, рис. 14, табл. 13, 91 джерел.

Об’єктом дослідження є процес здійснення публічно-приватного партнерства комунальної установи «Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» в умовах війни. **Предметом дослідження** є нові завдання КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР що виникають під час війни і їх вирішення через механізм публічно-приватного партнерства. **Мета роботи** – формування методичних рекомендацій щодо застосування механізмів публічно-приватного партнерства для вирішення завдань КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР в умовах війни.

Методи дослідження: узагальнення й аналіз літератури з даної теми; метод системного підходу; метод порівнянь; абстрактно-логічні методи, метод дослідження нормативної бази.

Результати та їх новизна. Проведено аналіз і систематизацію нових завдань що виникають під час війни і відносяться до сфери судово-медичної експертизи. Визначено механізми їх вирішення. Визначено шляхи удосконалення взаємодії з суб’єктами публічно-приватного партнерства.

Основні положення роботи. Розглянуті теоретичні основи формування публічно-приватного партнерства. Досліджено нові завдання що виникають під час війни. Визначено механізми і шляхи покращення публічно-приватного партнерства.

Значимість роботи та висновки. Рекомендації, що надані роботі, дозволять визначити завдання що виникають під час війни та механізми їх вирішення через публічно-приватне партнерство.

Ключові слова: ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО, ЗАВДАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ, МЕХАНІЗМИ, РОСІЙСЬКА АГРЕСІЯ.

ANNOTATION

Master's work: "Public-private partnership of the communal institution «Zaporizhia Regional Bureau of Forensic Medical Examination» in the conditions of war": 112 p., figures 14, tables 13, list of references - 91 titles.

The object of study - the process of the communal institution "Zaporizhia Regional Bureau of Forensic Medical Examination" public-private partnership implementation in the conditions of war. **Subject** - the new tasks of the "Zaporizhia Regional Bureau of SME" CU that arise during the war and their solution through the mechanism of public-private partnership. **Purpose** - the formation of methodological recommendations regarding the use of public-private partnership mechanisms to solve the tasks of the "Zaporizhia Regional Bureau of SME" CU in conditions of war.

Research methods: generalization and analysis of the literature on this topic; system approach method; method of comparisons; abstract logical methods, the method of researching the regulatory framework.

Results and their novelty. The analysis and systematization of new tasks arising during the war and related to the field of forensic medical examination was carried out. The mechanisms of their solution are defined. Ways to improve interaction with subjects of public-private partnership have been identified.

The main provisions of the work. The theoretical foundations of determining the state policy of human capital formation are considered. New factors influencing the dynamics of changes in human capital were studied. A model of the state regional policy for the human capital formation and preservation in the conditions of martial law has been built.

Significance of the work and conclusions. The theoretical foundations of public-private partnership formation are considered. New tasks arising during the war were studied. Mechanisms and ways to improve public-private partnership are defined.

Keywords: PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP, FORENSIC MEDICAL EXAMINATION TASKS, MECHANISMS, RUSSIAN AGGRESSION.

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ

РЕФЕРАТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВСТУП..... 9

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНО-
ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА КОМУНАЛЬНИХ УСТАНОВ..... 15

1.1 Сутність поняття публічно-приватного партнерства..... 15

1.2 Комунальні установи як особлива організаційно-правова
форма суб'єктів господарювання, що надають послуги населенню... 26

1.3 Публічно-приватне партнерство комунальних установ як
механізм нових можливостей..... 32

Висновки до розділу 1 47

РОЗДІЛ 2. СТАН ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА
КОМУНАЛЬНОЇ УСТАНОВИ "ЗАПОРІЗЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО
СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ"..... 49

2.1 Загальна характеристика та статутна діяльність КУ "Запорізьке
обласне бюро СМЕ" ЗОР..... 49

2.2 Основні напрями публічно-приватного партнерства КУ
"Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР до початку війни..... 60

2.3 Вплив війни на роботу КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ"
ЗОР..... 68

Висновки до розділу 2 75

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО
ПАРТНЕРСТВА ДЛЯ ВИРІШЕННЯ НОВИХ ЗАВДАНЬ КУ
"ЗАПОРІЗЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СМЕ" ЗОР 77

3.1 Нові завдання КУ "ЗАПОРІЗЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СМЕ" ЗОР
в умовах війни..... 77

3.2 Форми реалізації механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань.....	83
3.3 Моделі реалізації можливостей публічно-приватного партнерства КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР для вирішення нових завдань в умовах війни.....	88
Висновки до розділу 3.....	94
ВИСНОВКИ.....	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	100

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Слово/словосполучення/	Скорочення	Умови використання
Державно-приватне партнерство	ДПП	у тексті
Публічно-приватне партнерство	ППП	у тексті
Судово-медична експертиза	СМЕ	у тексті
Комунальна установа	КУ	у тексті
Запорізька обласна рада	ЗОР	у тексті
Кабінет міністрів України	КМУ	у тексті
Міністерство охорони здоров'я	МОЗ	у тексті
Цивільно-військова справа	ЦВС	у тексті
Податок на додану вартість	ПДВ	у тексті
Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України	ЄДРПОУ	у тексті
Класифікатор видів економічної діяльності	КВЕД	у тексті
Фізична особа підприємець	ФОП	у тексті
Дизельна електростанція	ДЕС	у тексті
Проектно-конструкторська документація	ПКД	у тексті
Техніко-економічне обґрунтування	ТЕО	у тексті
Сполучені штати Америки	США	у тексті
Європейський союз	ЄС	у тексті
Єдина державна система трансплантації органів та тканин	ЄДИСТ	у тексті

ВСТУП

Актуальність теми. Механізм публічно-приватного партнерства застосовується майже во всіх країнах світу. Світова практика визначає їх високу ефективність для розширення можливостей організаційних структур реалізації функцій місцевого самоврядування для покращення обслуговування населення та надання громадських послуг.

Необхідність створення публічних комунальних установ та передачі їм державної власності у комунальну власність виникла в умовах реформування системи державного управління у напрямку децентралізації влади і зміни адміністративної структури.

В Україні ці процеси почали формуватись з прийняттям Законів України “Про місцеве самоврядування” (1997 рік), “Про передачу об’єктів права державної та комунальної власності” (1998 рік), “Про державно-приватне партнерство” (2010 рік), “Про співробітництво територіальних громад” (2014 рік), “Про засади державної регіональної політики” (2015 рік). З розвитком процесів децентралізації зміни вносились практично до всіх Законів України, а також формувався новий порядок формування бюджетного і податкового кодексу для забезпечення бюджетних процесів і фінансування діяльності органів самоврядування.

Знаходячись в стані реформування систем публічного управління, медичного обслуговування, децентралізації структури влади Україна потребує нової системи управління використанням бюджетних коштів. А процеси демографічної кризи, що значно погіршили співвідношення між основними віковими групами населення та привели до зменшення частки чисельності працездатного населення і визначили проблеми наповнення бюджету для забезпечення населення пенсійного віку.

Початок військових дій на сході України в 2014 році, анексія Криму та окупація частини Луганської і Донецької областей, та початок військового вторгнення в Україну 24 лютого 2022 року ще більш погіршили економічний

стан України, привели руйнування інфраструктури, житлових будинків, загибелі громадян і масової міграції населення у безпечні райони західної України і навіть за кордон. Україна почала втрачати людський капітал разом з погіршенням умов його забезпечення.

Все це створило нові завдання для публічних установ, які раніше ніколи не займались вирішенням цих питань і такі послуги ніколи не виконувались. В цих умовах механізм публічно-приватного партнерства, за практикою його використання в кризових умовах в багатьох країнах світу, може суттєво покращити ситуацію. Але відсутність досвіду використання цього механізму не дозволяє повністю його скористатися цією можливістю. Існуючий Закон України “Про державно-приватне партнерство”, який був прийнятий в 2010 році, не міг враховувати особливості сьогодення. Все це визначає актуальність проведення дослідження з розробкою дорожньої карта розвитку такого партнерства у кожному конкретному випадку. Комунальні установи судово-медичної експертизи, особливо в зоні бойових дій, потребують особливої уваги.

Дослідженню еволюції концепції публічно-приватного партнерства та вивченню світового досвіду присвячені публікації І. Білої, С. Єгоричевої, В. Дячек, М. Ковтуна, Д. Лаврентія, Б.Лохижи, В. Мостового, І. Петрової, Н. Ющенко, і багатьох інших.

Дослідженням особливостей застосування механізму публічно-приватного партнерства для досягнення цілей сталого розвитку, а також особливостям впровадження в Україні присвячені публікації таких вчених, як В. Гарбариніна, С. Грищенко, Н. Клевцєвич, Ю. Козар, Б.Косович та інших.

Особливостям застосування механізму публічно-приватного партнерства присвячені публікації таких вчених, як О. Бородієнко, Т. Губанова, О. Захаріна, Л. Симоненко, К.Панченко та інших.

Питанням застосування механізмів публічно-приватного партнерства в медичній галузі присвячені роботи таких дослідників як О. Бурцева, А. Репіна, С. Тернова та інших. Враховуючі важливість цього питання

Міністерством охорони здоров'я розроблено Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Також в рамках он-лайн форуму «Програма Медичних Гарантій: один місяць» було проведено панельну дискусію «Медичне обладнання для закладів охорони здоров'я. Інвестування, кредитування, можливості лізингу, спеціальні програми, перспективи розвитку державно-приватного партнерства (ДПП)». Захід було організовано в рамках експертної ініціативи «YP Healthcare Initiative» та проєкту Національна платформа «Форум Трансформації Системи Охорони Здоров'я: перший рік роботи програми медичних гарантій».

Не зважаючи на велику кількість питань застосування механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань комунальних установ судово-медичної експертизи, що виникли за наслідками війни, потребують додаткового дослідження з метою формування пропозицій щодо застосування нових форм і моделей впровадження такого партнерства.

Мета і завдання магістерської роботи. Мета роботи – формування методичних рекомендацій щодо застосування механізмів публічно-приватного партнерства для вирішення завдань КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР в умовах війни.

Об'єктом дослідження є процес здійснення публічно-приватного партнерства комунальної установи «Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» в умовах війни.

Предметом дослідження є нові завдання КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР що виникають під час війни і їх вирішення через механізм публічно-приватного партнерства.

Реалізація поставленої мети зумовила необхідність вирішення таких завдань:

- визначити сутність поняття публічно-приватного партнерства та закордонний досвід використання механізму публічно-

приватного партнерства для вирішення завдань сфери охорони здоров'я;

- провести дослідження особливостей створення і функціонування комунальних публічних установ, як особливої організаційно-правової форми суб'єктів господарювання, що надають послуги населенню;
- провести дослідження особливостей використання комунальними установами механізму публічно-приватного партнерства для визначення нових можливостей;
- провести аналіз організаційної структури, функціонування комунальної установи “Запорізьке обласне бюро судово - медичної експертизи” Запорізької обласної ради та здатність виконання статутних завдань;
- встановити стан можливостей застосування механізму публічно-приватного партнерства для виконання статутних завдань і підвищення ефективності функціонування КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР;
- виявити нові завдання відповідно статутної діяльності що виникли під час війни, їх пріоритети та можливості їх виконання на існуючій базі комунальної власності;
- узагальнити методи використання механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань;
- надати пропозиції щодо можливості використання відомих у світі моделей і форм публічно-приватного партнерства, а також запропонувати нові моделі і форми публічно-приватного партнерства в умовах війни для виконання нових завдань КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР.

Методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження застосовувались наступні методи проведення досліджень: метод систематизації і системного аналізу; метод аналізу і синтезу; метод

системного підходу; метод порівнянь; історико-логічний метод; методи збирання та обробки інформації, графічний метод, метод побудови технологій публічного адміністрування.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативні акти України щодо впровадження механізму публічно-приватного партнерства, реформування системи державного управління шляхом децентралізації влади і створення нових адміністративних одиниць, передачі державної власності в комунальну і створення комунальних установ як нової організаційно-правової форми надання послуг населенню. Стратегії розвитку регіонів і інші матеріали забезпечення сталого розвитку, фундаментальні роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, матеріали наукових періодичних видань та науково-практичних конференцій, дані ресурсів мережі Інтернет, офіційні матеріали Державного комітету статистики України й органів статистики Запорізької області, звітно-статистичні дані машинобудівних підприємств, матеріали публічної інформації Запорізької обласної адміністрації.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в поглибленому аналізі понять сутності застосування механізму публічно-приватного партнерства, закономірностей його застосування для вирішення принципово нових завдань, що виникли під час війни в комунальних установах судово-медичної експертизи, а саме:

удосконалено:

- способи використання механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань комунальних установ “Судово-медичної експертизи”, які виникли в умовах війни, що дозволило забезпечити виконання цих завдань;

- систематизація понять “публічно-приватне партнерство”, “державно-приватне партнерство” та особливості їх застосування;

- методику використання нових форм і моделей реалізації механізму публічно-приватного партнерства щодо вирішення нових завдань комунальних установ судово-медичної експертизи, які виникли в умовах

агресії російської федерації по відношенню до України;

дістали подальшого розвитку:

– технології визначення завдань, що можуть вирішуватись за допомогою механізму публічно-приватного партнерства.

Апробація результатів магістерської роботи. За результатами проведеного дослідження було підготовлено і опубліковано тези доповіді за темою “Публічно-приватне партнерство комунальної установи «Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» в умовах війни” та прийнято участь в роботі міжнародній науково-практичній конференції «Відновлення України та її регіонів в контексті глобальних трендів: управління, адміністрування та забезпечення», яка проходила 25-26 травня 2023 року у місті Запоріжжя.

Результати дослідження можуть бути рекомендовані для застосування при розробки і впровадження нових форм і методів механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань комунальних установ судово-медичної експертизи.

Структура і обсяг роботи. Магістерська робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаної літератури, додатки. Повний обсяг роботи – 112 сторінок, включаючи 13 таблиць, 14 рисунків. Список використаних джерел (91 найменувань) – 13 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА КОМУНАЛЬНИХ УСТАНОВ

1.1. Сутність поняття публічно-приватного партнерства

Висловлення “Публічно-приватне партнерство” англійською мовою перекладається як “Public-Private Partnership”. Відповідно у зворотному перекладі на українську мову це може визначатись як “Державно-приватне партнерство” і як “Публічно-приватне партнерство”. Отже, висловлення “Державно-приватне партнерство” і “Публічно-приватне партнерство” у такому разі є синонімами, тому що в зворотному перекладі і перший і другий варіант визначення українською мовою в перекладі на англійську буде записаний як “Public-Private Partnership” не допускаючи роздвоєння поняття. Разом із тим, точним перекладом терміну “Державно-приватне партнерство” на англійську є “State-private partnership”. Аналіз результатів пошуку через систему Google визначив, що термін “State-private partnership” зустрічається 489 млн. разів, а термін “Public-Private Partnership” – 827 млн. разів., тобто у двічі частіше.

В наукових публікаціях в Україні також зустрічаються обидві варіанти. Не зважаючи на те, що Закон України має назву “Про державно-приватне партнерство” в публікаціях все частіше застосовується висловлення “Публічно-приватне партнерство”. За результатом пошуку в системі Google висловлення “Державно-приватне партнерство” зустрічається 75400 разів, а висловлення “Публічно-приватне партнерство” – 482000 разів, тобто в кілька разів частіше. При проведенні досліджень і аналізі публікацій, визначено що в одній публікації може одночасно застосовуватись обидві варіанти. Це обумовлено одночасним використанням джерел, яки розглядають державно-приватне партнерство і публічне приватне партнерство.

Таки дефініції з визначенням поняття публічно-приватне партнерство потребують додаткового дослідження з визначенням змісту поняття.

Аналогічно виникають питання щодо застосування понять “державна політика” і “публічна політика”. О. Пухкал розглядає співвідношення наступним чином “якщо розглядати співвідношення понять "державна політика" і "публічна політика" то вони можуть як ототожнюватися, так і становити різні поняття залежно від механізму їх вироблення. Державна політика перестає бути державною як такою і набуває ознак публічності в тому розумінні, що держава визнається актором, що діє та вибудовує свою політику і здійснює управління в публічній сфері. На нашу думку, публічна політика є ширшим поняттям, оскільки вона охоплює не лише державну політику, а й політику, яку здійснюють (чи можуть здійснювати) недержавні організації, об'єднання державних і громадських органів або навіть приватні структури й агенції”[60, с.106].

Враховуючи наявність Закону України “Про державно-приватне партнерство” [54], в нових публікаціях залишається застосування обох варіантів. Але у випадках, коли при визначені форми партнерства однією стороною виступає держава, то завжди застосовується термін “Державно-приватне партнерство”. Більш того, для юридичної підтримки при оформленні документів про співпрацю, доцільним є застосування терміну “Державно-приватне партнерство”. В інших випадках частіше застосовується термін “Публічно-приватне партнерство”. При проведенні досліджень та посиланнях на різні наукові публікації можливо застосування обох варіантів. Як визначає Я. Левченко Поняття «публічно-приватне партнерство» формувалось набагато довше і є ширшим ніж державно-публічне партнерство [39, с.90]. Проте саме державотворчі процеси призвели до виокремлення даного поняття [47, с. 142].

Відповідно подальшого аналізу однією стороною партнерства є влада. В залежності від висловлювання це може бути або державна влада, або публічна влада. Розглядаючи поняття публічна влада і державна влада юридичні

джерела визначають наступне. Публічна влада виступає в двох формах: 1) державна влада; 2) влада місцевого самоврядування (муніципальна влада). Для обох форм публічної влади притаманна низька спільних ознак:

- спрямованість на виконання суспільних завдань і функцій;
- інституційний характер, тобто функціонування через відповідні публічні інститути (органи публічної влади);
- легітимність;
- відособленість апарату, що здійснює цю владу, від населення;
- об'єднання підвладних за територіальною ознакою;
- загальність, тобто охоплення владою всіх осіб на відповідній території;
- безперервність функціонування (за наявності окремих тимчасових органів);
- універсальність, тобто спрямованість на вирішення усіх справ суспільного значення;
- обов'язковість владних рішень для всіх суб'єктів на відповідній території;
- функціонування у правових формах (нормотворчій, установчій, правозастосовчій, контрольній та інтерпретаційній), тобто діяльність за законодавчо встановленою процедурою і оформлення владних рішень правовими актами;
- можливість використання передбачених законодавством засобів примусу для реалізації своїх рішень;
- право встановлювати і стягувати загальнообов'язкові податки і збори з населення; самостійне формування бюджету.

Водночас, для державної влади притаманні певні особливості, у першу чергу, державний суверенітет, загальнодержавний масштаб дії, спрямованість на першочергове виконання загальнонаціональних потреб, постійний правовий зв'язок з населенням через інститут громадянства, наявність субординаційних відносин всередині державного апарату, наявність

особливих органів – так званих «силових структур» (армія, суд, прокуратура, служба безпеки, органи виконання покарань та ін.). Матеріально-фінансовою основою державної влади є загальнонародна та державна власність, а також кошти державного бюджету.

Влада місцевого самоврядування також характеризується деякими особливостями:

- її джерелом є народ, а первинним носієм – територіальна громада;
- вона розповсюджується лише на територію адміністративно-територіальних одиниць (муніципій);
- її органи діють від імені територіальної громади, а не народу чи держави;
- матеріально-фінансову базу її органів складають комунальна (муніципальна) власність і місцевий (муніципальний) бюджет;
- її органи пов’язані більш тісними зв’язками з населенням;
- в системі її органів відсутня жорстка ієрархія і підпорядкованість.

Виходячи з цього термін “Публічно-приватне партнерство” є більш узагальнюючим. Але Закон України “Про державно-приватне партнерство” безпосередньо визначає державу, як сторону партнерства з приватним сектором. Це обмежує можливості використання механізму публічно-приватного партнерства для регіонального розвитку. Тобто публічна влада з юридичної точки зору не може користуватись цим нормативно-правовим документом при здійсненні публічно-приватного партнерства. З цих позицій, враховуючи що державна влада є формою публічної влади, необхідним є внесення змін до Закону України “Про державно-приватне партнерство” і розширити його дію на відносини публічно-приватного партнерства..

Поняття “Public-Private Partnership” почало свій розвиток як механізм взаємодії двох учасників процесу в результаті якої вигоду отримують обидва учасника процесу. У світі такий вид партнерства та механізм його реалізації вже має історію і можна простежити еволюцію цього поняття.

Початком появи публічно-приватного партнерство (ППП) у світі, у наближеному до сучасного можна віднести до 1209 року. З цього року починаються історичні етапи формування поняття. В 1209 році було запроваджено першу концесію, що дозволила побудувати міст через р.Темза. [47, с.143]. Історія визначає 4 етапи розвитку PPP, кожний з яких має свої характеристики [29]:

Таблиця 1.1

Історичні етапи розвитку і становлення PPP

Номер етапу (роки)	Історична довідка і досягнення
I етап (1209)	Концесія 1209 року у Лондоні, що дозволила побудувати міст через р. Темзу, пізніше із концесією в Іспанії у 1256 року, характерно для даного етапу є відсутність інституціонального забезпечення взаємодії між тогочасними підприємцями та владою
II етап (1761)	Починається впровадження законодавчих актів, які характеризують тип відносин, що було вже більш схожим на PPP нинішнього часу, прикладом таких країн є Франція, Іспанія, Англія(будувалися канали, мости, видобувалися корисні копалини, очищення території міст)
III етап (1960)	характеризується низкою законодавчих актів та законів стосовно публічно-приватного партнерства, інтенсивним розвитком механізмів реалізації та впровадження проєктів у цій сфері
IV етап (2000)	сформовано моделі PPP та відбуваються трансформації у кожній країні у впровадженням сучасних методів реалізації такого типу відносин

В Україні формування PPP визначалось проведенням таких проєктів як побудова міста Юзівка, нині Донецьк, будівництво залізниці від Дебальцевого до Луганська. Також можна відзначити І. Скоропадського, який відкрив пансіон для підготовки народних вчителів. Все відбувалось за договорами концесії. Майже всі великі проєкти державного значення впроваджувались за договорами концесії.

Дослідниками визначено наступні фази еволюційної трансформації концепції публічно-приватного партнерства [52, с.22]:

- Public-Private Partnership 1.0 – перша фаза розвитку, яку можна визначити як традиційне публічно-приватне партнерство (Traditional Public-Private Partnership);
- Public-Private Partnership 2.0 – друга фаза розвитку, яку можна визначити як публічно-приватне партнерство на користь людей (People-first Public-Private Partnership);
- Public-Private Partnership 3.0.- третя фаза розвитку, яку можна визначити як кліматично-розумне публічно-приватне партнерство (Climate-smart PublicPrivate Partnership);
- Public-Private Partnership 4.0 – четверта фаза розвитку, яку можна визначити як стале публічно-приватне партнерство для повоєнної відбудови (Sustainable PPPs for post-war reconstruction).

Визначено, що при використанні публічно-приватного партнерства в промисловості спостерігається зміна ролі цієї сфери.

У «традиційному публічно-приватному партнерстві» промисловість відіграє ключову роль:

- при будівництві інфраструктури, забезпечуючи матеріали і передові технології для інфраструктурних проєктів;
- у «публічно-приватному партнерстві на користь людей» - при забезпеченні якісної медичної допомоги та поліпшенні системи охорони здоров'я;
- у «кліматично-розумному публічно-приватному партнерстві» – при зменшенні впливу змін клімату на виробництво шляхом інвестицій в екологічно чисті технології та забезпеченні стабільності поставок харчових продуктів;
- у «сталому публічно-приватному партнерстві для повоєнної відбудови» – при повоєнному відновленні, надаючи необхідні матеріали та ресурси для будівництва та реконструкції інфраструктури.

Також під час пандемії COVID-19 промисловість, зокрема фармацевтична, співпрацює з урядом та іншими секторами для розроблення нових методів лікування та вакцин [52, с.22].

Світовий досвід державно-приватного партнерства (ДПП) визначає застосування різних форм партнерства між державою і приватним бізнесом, що допомагає вирішити багато проблем практики господарювання та сприяє інноваційному оновленню.

У світовій практиці ДПП спрямоване на залучення приватних інвестицій (як власної країни, так й іноземних) на довгострокових умовах для фінансування та управління громадською інфраструктурою. Вибір початкового напрямку використання означеного механізму залежить передусім від економічного та соціального рівнів розвитку країни або певної області [2, с.127].

Механізм ДПП за рахунок різноманіття форм, видів і сфер його застосування є інструментом вирішення певних завдань довгострокового характеру в різному контексті – від застосування тільки інфраструктурних і соціальних проектів загальнодержавного рівня до адаптації і розроблення особливо перспективних технологій для новітніх точок зростання саме там, де розташовуються місткий людський капітал і науковий потенціал [2, с.127].

Характеризуючи становлення ДПП, як державного механізму, Н. Азарян за характерними особливостями визначає три етапи розвитку ДПП, які не залежать від національних особливостей країни (табл. 1.2) [1].

Як визначає Н. Агазарян, більшість країн у сучасному світі знаходяться лише на першому етапі формування державно-приватного партнерства. До третього етапу змогли розвинути механізм державно-приватного партнерства лише Великобританія, Австралія, Південна Корея та Ірландія (остання приєдналася до цього списку нещодавно). На другому етапі знаходяться майже всі країни Європи (Франція, Німеччина, Іспанія, Італія), а також США, Канада й Японія. На першому етапі знаходяться пострадянські країни, країни Латинської Америки та Східної Європи [1].

Таблиця 1.2

Етапи розвитку державно-приватного партнерства в світі

Ступінь розвитку державно-приватного партнерства (ДПП)	Характерні особливості
I етап	– формування політичної основи ДПП; – виокремлення й уведення в обіг основних понять ДПП; – заснування ринку послуг ДПП; – виокремлення першочергових проєктів
II етап	– створення структур ДПП; – формування нормативно-правової бази; – розвиток і розширення проєктів із включенням до їх складу нових об'єктів господарювання; – написання і публікація практичних методологічних посібників
III етап	– моделі ДПП, уведені у використання, набули популярності; – ліквідовані правові недоліки держави, що заважали розвитку ДПП; – зростає обсяг контрактів на основі ДПП; – зростає обсяг інвестувань в інфраструктуру держави

Важливо, що вирішення найактуальнішого питання сучасного розвитку – трансферу інновацій – зарубіжні країни вирішують саме за допомогою державно-приватного партнерства. Для цього створюються спеціальні структури для супроводу інноваційних проєктів. Так, у США необхідне дотримання стандартів інноваційної стратегії. На цій основі територія країни поділяється на певні частини: територію з високотехнологічним виробництвом (Каліфорнія, Массачусетс); територію з відносно стабільною промисловістю (Нью-Йорк, Північна Кароліна, Пенсильванія); територію з незначними природними ресурсами (Флорида, Міннесота, Техас) [68, с.47].

Отже, за підсумками аналізу світового досвіду використання механізмів державно-приватного партнерства І. Біла визначає такі аспекти [2, с.129]:

- розвиненість ринкової торгівлі та паритетність у взаємовідносинах держави і бізнесу;

- використання державно-приватного партнерства в інфраструктурній сфері та сферах, які раніше були державними: загальній освіті, охороні здоров'я, водопостачанні, будівництві доріг тощо;
- створення спеціальних інституційних організацій, які були б відповідальні за дотримання всіх регламентованих у контрактах умов державно-приватного партнерства, у тому числі за цільове використання інвестиційних коштів;
- обґрунтований вибір пріоритетної сфери з використання механізмів державно-приватного партнерства, наприклад автодороги у США, охорона здоров'я й освіта у Великобританії, освіта у Німеччині, охорона здоров'я в Італії, Франції та Канаді;
- деталізована процедура аналізу всіх боків проєктів державно-приватного партнерства;
- обґрунтований і двосторонній розподіл ризиків і завдань державно-приватного партнерства;
- вдосконалення інструментів стимулювання інноваційного розвитку економіки, у тому числі за допомогою трансферу інновацій.

Розглядаючи розвиток ППП / ДПП в Україні починаючи з 1991 року слід звернути увагу на відновлення державності України, широку приватизацію та створення різноманіття форм власності. На шляху до розвитку ППП / ДПП спочатку вивчається зарубіжний досвід, формується законодавча база, створюється інституційне забезпечення. Особливості зародження ППП / ДПП в Україні визначаються широкою приватизацією з залученням іноземних інвестицій. Відповідно Законів України “Про іноземні інвестиції” і “Про режим іноземного інвестування” іноземні інвестиції стало можливим залучати на засадах концесії. Також стало можливим передавати право на ведення господарської діяльності інвесторам навіть якщо підприємство перебуває у державній власності та передається у концесію.

Упорядкування процесів ППП / ДПП здійснюється через прийняття ЗУ “Про концесії” у 1999 році. Після цього для упорядкування відносин і

впровадження ППП / ДПП було прийнято ряд Постанов КМУ і Законів України. В таблиці 1.3 наведено перелік нормативних документів, які були прийняті для врегулювання ППП / ДПП відносин.

Таблиця 1.3

Послідовність Законів України щодо забезпечення ППП

Закони України та Постанови	Дата прийняття
ЗУ “Про концесії”	17.06.1999 № 1508-VII
ЗУ «Про державно-приватне партнерство»	01.07.2010 №2404-VI
ЗУ «Про концесію»	03.10.2019 №155-

Крім Законів України для упорядкування відносин ППП / ДПП в Україні приймаються постанови і розпорядження КМУ а також накази Міністерства економічного розвитку і торгівлі України. Також сприяли покращенню нормативно-правової бази прийняття Господарського і Цивільного кодексів України. Основні Постанови КМУ наведені в таблиці 1.4.

Стрімкий розвиток ППП / ДПП відбувався в період 2003-2010 рік. В цей період відбувалась індивідуальна грошова приватизації. Для проведення операцій було достатньо положень Закону України “Про концесії”. Додаткове регулювання процесів здійснювалось Постановами КМУ 1999-2000 років. Практично після завершення індивідуальної грошової приватизації було прийнято Закон України «Про державно-приватне партнерство».

В. Мостовий визначає, що “публічно-приватне партнерство в Україні знаходиться на ранньому етапі формування. Водночас, існує глибоке нерозуміння сутності явища публічно-приватного партнерства, що у більшості законів носить назву державно-приватного партнерства, його інституційного підґрунтя, що негативно впливає на процес становлення та розвитку відповідної законодавчої бази, ефективного функціонування організацій та державних установ. Існують серйозні проблеми у соціальних сферах, більшість важливих державних ресурсів витрачаються на проєкти, які не

мають пріоритетів, що надалі гальмує процеси еволюції публічно-приватного партнерства в Україні” [47, с.148].

Таблиця 1.4

Основні Постанови КМУ щодо забезпечення ППП

Закони України та Постанови	Дата прийняття
Постанова КМУ «Про затвердження Переліку об'єктів права державної власності, які можуть надаватися в концесію»	11.12.1999 №2293
Постанова КМУ «Про реєстр концесійних договорів»	18.01.2000 № 72
Постанова КМУ «Про затвердження Методики розрахунку концесійних платежів»	12.04.2000 №639
Постанова КМУ «Про затвердження Типового концесійного договору»	12.04.2000 №643
Постанова КМУ «Про затвердження Порядку визначення об'єктів концесії, концесіонерам яких можуть надаватися пільги щодо концесійних платежів, дотації, компенсації, та умов їх надання»	13.07.2000 №1114
Постанова КМУ «Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного в рамках державно-приватного партнерства»	09.02.2011 №81
Постанова КМУ «Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними»	16.02.2011 №232
Постанова КМУ «Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства»;	17.03.2011 №279
Постанова КМУ «Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства»	11.04.2011 №384
Постанова КМУ «Деякі питання надання в концесію об'єктів державної власності»	15.10.2012 №1055
Постанова КМУ «Про затвердження Методики оцінки об'єктів паливно-енергетичного комплексу, що передаються в оренду чи концесію»	12.11.2012 №1222
Постанова КМУ «Про затвердження Порядку заміни приватного партнера за договором, укладеним у рамках державно-приватного партнерства»	26.04.2017 №298

Отже, в Україні початком розвитку державно-приватного партнерства можна вважати прийняття у 2010 році Закону України “Про державно-

приватне партнерство” [54]. Прийняттю цього Закону України передувало вивчення сутності організації цього механізму.

Не зважаючи на те, що Закон України орієнтований на державно-приватне партнерство, вже у першій статті, в визначенні термінів визначається підміна понять державного і публічного. Тобто під терміном державно-приватне партнерство за його визначенням, розглядаються всі ознаки публічно-приватного партнерства, а саме "державно-приватне партнерство - співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних державних органів, що згідно із Законом України "Про управління об'єктами державної власності" здійснюють управління об'єктами державної власності, органів місцевого самоврядування, Національною академією наук України, національних галузевих академій наук (державних партнерів) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій (приватних партнерів), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому цим Законом та іншими законодавчими актами, та відповідає ознакам державно-приватного партнерства, визначеним цим Законом" [54].

Це визначає фактично ідентичність понять публічно-приватне партнерство і державно-приватне партнерство. Тому у подальшому на сьогоднішньому етапі будемо ототожнювати поняття державно-приватне партнерство і публічно-приватне партнерство.

1.2. Комунальні установи як особлива організаційно-правова форма підприємств, що надають послуги населенню

Відповідно словника української мови установа – це організація (з певним штатом службовців і адміністрацією), що відає якою-небудь галуззю галузями) народного господарства, торгівлі, культури, науки і працює в цій галузі (галузях).

Відповідно Цивільного кодексу України (статті 83 п. 3) яка визначає організаційно-правові форми: “Установа – це організація, що створена однією або кількома особами (засновниками), які не беруть участь в управлінні нею, шляхом об’єднання (виділення) їхнього майна для досягнення мети, визнаної засновниками, за рахунок цього майна. Особливості правового статусу окремих видів установ встановлюються законом.

До суб’єктів господарювання комунального сектору економіки відносяться суб’єкти, що діють на основі лише комунальної власності, а також суб’єкти, у статутному фонді яких частка комунальної власності перевищує п’ятдесят відсотків чи становить величину, яка забезпечує органам місцевого самоврядування право вирішального впливу на господарську діяльність цих суб’єктів.

Право комунальної власності – це право територіальної громади володіти, доцільно, ефективно користуватися і розпоряджатися на свій розсуд і в своїх інтересах майном, що належить їй, як безпосередньо, так і через органи місцевого самоврядування.

Правом розпоряджатись комунальною власністю від імені громади володіє місцева рада. На сесії ради можуть бути прийняті рішення щодо будь-яких дій з комунальним майном. Відповідно до статті 78 Господарського кодексу України орган місцевого самоврядування може прийняти рішення про створення комунального підприємства, яке буде діяти на основі комунальної власності територіальної громади.

Відповідно класифікатора організаційно-правових форм господарювання комунальна організація (установа, заклад) – утворюється компетентним органом місцевого самоврядування в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини комунальної власності і входить до сфери його управління.

В умовах реформи децентралізації влади проходить створення громад різного рівня з передачею їм державної власності в комунальну власність. Ці процеси регулюються Законами України “Про передачу об’єктів права

державної та комунальної власності” [55] та “Про місцеве самоврядування в Україні” [56].

В ході децентралізації виникає необхідність створення комунальних установ, які є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ і міст області. Такі установи виконують завдання в інтересах громадян області.

Комунальні установи є основними організаційними структурами органів місцевого самоврядування. Кількість комунальних установ визначають Місцеві ради відповідно до необхідності здійснення видів діяльності необхідних для належного обслуговування потреб населення. При створенні комунальної установи визначається мета та необхідність її створення, основні види діяльності, структуру, джерела формування та розмір майна, необхідного для функціонування установи.

Відповідно до статті 78 Господарського кодексу України орган місцевого самоврядування може прийняти рішення про створення комунального підприємства, яке буде діяти на основі комунальної власності територіальної громади.

Місцева рада має повноваження приймати рішення про створення комунального підприємства, установи чи організації. Сам процес створення починається з того, що структурний підрозділ виконавчого комітету (департамент, управління чи відділ) готує пропозицію про створення комунальної установи, де зазначає мету та необхідність створення такої установи, основні види діяльності, структуру, джерела формування та розмір майна, необхідного для функціонування такої установи. Важливим моментом є підготовка Статуту, на основі якого буде діяти установа. Відповідний структурний підрозділ готує проект рішення міської ради.

Комунальна установа або заклад є некомерційною організацією, що фінансується з місцевого бюджету. Кожна комунальна установа має статут, який визначає загальні положення, найменування та місцезнаходження, мету і предмет діяльності, правовий статус, майно і фінансування, права та обов’язки, управління, організаційну структуру, повноваження трудового

колективу, контроль і перевірку діяльності, припинення і порядок внесення змін.

Для виконання статутних завдань комунальній установі надається комунальна власність на основі права оперативного управління. Правовий режим власності комунального підприємства визначає право підприємства користуватися та розпоряджатися комунальною власністю на основі оперативного управління для здійснення некомерційної господарської діяльності з урахуванням цілей, визначених власником та встановлених ним обмежень. До громадських послуг відносяться послуги, що надаються органами місцевого самоврядування, комунальними підприємствами, установами та організаціями.

Перш ніж отримати затверджений фінансовий план, комунальна установа повинна його надати для ознайомлення місцевій раді. Це робиться для того, щоб рада внесла до нього зауваження і пропозиції, а в подальшому здійснювала контроль за його виконанням. У планах, зазвичай, відображаються очікувані фінансові результати комунальних підприємств на наступний рік, отримання прибутку та чистого прибутку. Для неприбуткових організацій прибуток не визначається. Коли фінансовий план надходить до місцевої ради, він потрапляє до фінансового управління, яке аналізує і порівнює планові показники з показниками минулого року. Погоджений проєкт фінансового плану разом із проєктом рішення про його затвердження підприємство подає на розгляд виконавчого комітету ради.

Державна політика набуває постійних змін. Її розвиток визначається циклом від політичної фази визнання необхідності і завдань державної політики до створення умов її реалізації в інституційному середовищі.

Комунальні установи в залежності від завдань можуть створюватись як низовими місцевими радами так і обласними радами. В залежності від цього визначається належність комунальної установи і відповідно належність комунальної власності установи. Ці особливості знаходять відображення в статуті комунальної установи.

Найбільш розповсюджені напрями діяльності комунальних установ це галузь “охорона здоров’я” (Табл.1.5).

Таблиця 1.5

**Перелік комунальних установ Запорізької обласної ради за галуззю
охорона здоров’я**

Порядковий номер	Назва	Галузь
1	Комунальна установа «Спеціалізоване територіальне медичне об’єднання «Дитинство» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
2	Комунальна установа «Бердянська станція переливання крові» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
3	Комунальна установа «Запорізька станція екстреної (швидкої) медичної допомоги» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
4	Комунальна установа «Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» Запорізької обласної ради	Охорона здоров'я
5	Комунальна установа «Запорізький обласний спеціалізований будинок дитини «Сонечко» Запорізької обласної ради	Охорона здоров'я
6	Комунальна установа «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
7	Комунальна установа «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
8	Комунальна установа «Мелітопольська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
9	Комунальна установа «Мелітопольська станція переливання крові» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
10	Комунальна установа «Мелітопольський центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
11	Комунальна установа «Обласна наукова медична бібліотека» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
12	Комунальна установа «Обласний інформаційно – аналітичний центр медичної статистики» Запорізької обласної ради	Охорона здоров'я
13	Комунальна установа «Обласний клінічний ендокринологічний диспансер» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
14	Комунальна установа «Обласний центр медико-соціальної експертизи» Запорізької обласної ради	Охорона здоров'я
15	Комунальна установа «Спеціалізоване територіальне медичне об’єднання «Фтизіатрія» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
16	Комунальна установа «Спеціалізоване територіальне медичне об’єднання «Трансфузіологія» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
17	Комунальна установа «Токмацька станція переливання крові» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
18	Комунальна установа «Центр фінансово-статистичного аналізу та матеріально-технічного забезпечення закладів і установ охорони здоров’я» Запорізької обласної ради	Охорона здоров'я
19	Комунальний заклад «Обласна база спеціального медичного постачання» Запорізької обласної ради	Охорона здоров'я
20	Комунальний заклад «Мелітопольський дитячий санаторій» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я
21	Комунальний заклад «Обласний дитячий багатопрофільний санаторій» Запорізької обласної ради (в стані припинення)	Охорона здоров'я

Комунальні установи селищних, міських, та обласних громад є їх власністю і спеціалізуються на виконанні переліку завдань по наданню послуг населенню. Комунальні установи обласної ради є спільною власністю селищних, міських, та обласних громад. Установи є самостійними юридичними особами, як правило неприбутковими. Комунальні установи підзвітні радам, що їх створили. Мережа комунальних установ дозволяє забезпечувати життєдіяльність інфраструктури і обслуговування потреб населення відповідного територіального угруповання.

Основними напрямками діяльності комунальних установ є:

- Соціальний захист населення;
- Охорона здоров'я
- Культура;
- Сільське господарство;
- Молодь і спорт;
- Освіта і наука;
- Соціальний захист неповнолітніх;
- Інші організації.

Інші напрями забезпечуються роботою комунальних підприємств.

Бюджет комунальної установи формуються з видатків бюджету громади виходячи з можливості бюджету задовольнити потреби населення. У разі неможливості забезпечити фінансуванням належне виконання всіх зобов'язань установи мають шукати додаткові джерела, або за рахунок введення платних послуг, або за рахунок спонсорських внесків.

Одним з механізмів такого фінансування може бути впровадження механізму державно-приватного партнерства.

Основними нормативно-правовими актами, що регламентують державно-приватне партнерство є:

- Господарський кодекс України;
- Цивільний кодекс України;

Закон України “Про державно-приватне партнерство” від 01.07.2010 № 2404-VI; ;

Закон України “Про концесію” від 03.10.2019 № 155-IX

Підзаконними нормативно-правовими актами, що регулюють здійснення державно-приватного партнерства є Постанови КМУ, Накази Міністерства економічного розвитку, торгівлі та сільського господарства України (з 21 травня 2021 має назву Міністерство економіки України).

1.3. Публічно-приватне партнерство комунальних установ як механізм нових можливостей

Публічно-приватне партнерство в Україні має форму державно-приватного партнерства. Відповідно закону в Україні державним партнером виступає:

- держава Україна;
- територіальні громади (в особі відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування).

Таким чином, єдиного інституційного органу, який би забезпечував реалізацію проєктів ДПП в Україні, не існує [32, с.185].

Умовну схему державно-приватного партнерство як відносини у теорії змішаної економіки України наведено на рис. 1.1.

Світовий досвід визначає високу ефективність ДПП як форми взаємодії держави, бізнесу та суспільства. Можна визначити наступні тренди розвитку ДПП.

Перший тренд – кількісне зростання ДПП у світі та у ЄС як у грошовому вимірі (обсяг інвестицій), так і у кількості проєктів. Наприкінці ХХ століття ДПП значно поширилося у всьому світі, а дослідження Світового банку довели, що найактивніше використовували механізм ДПП країни, що швидко розвиваються. Лідерами були Індія, Бразилія, Мексика, Китай [41]. Традиційно активно використовувалося ДПП у країнах ЄС: протягом 1990-

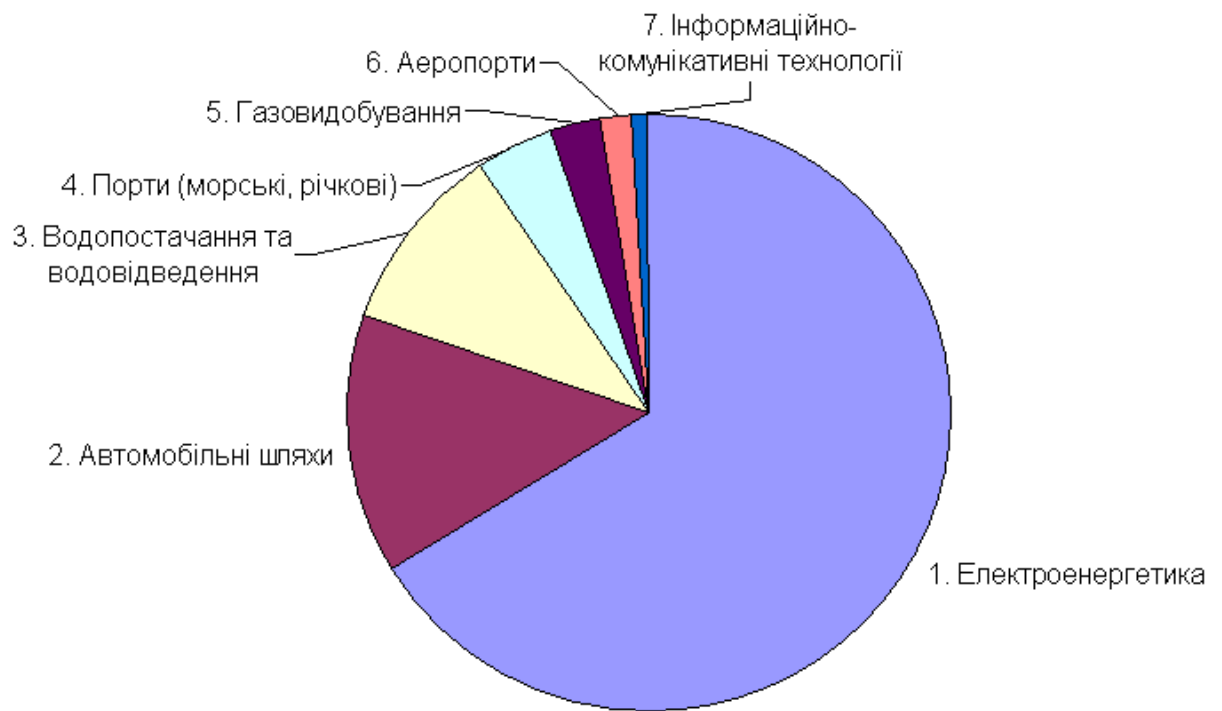
2013 рр. ними було реалізовано майже 1700 проєктів ДПП, вартість залучених інвестицій склала понад 318 млрд. євро. З них майже двох третин інвестицій вклала Велика Британія (за даними 1990-2011 рр.), але у 2011 р. на перше місце вийшла Франція, якій належало 62 % від обсягів інвестування ДПП в ЄС. Кількісно ДПП продемонструвало іншу картину: друге місце Іспанії (10 %) та 2-5 % ДПП Франція, Німеччина, Італія і Португалія кожна [41].



Рис.1.1. Державно-приватне партнерство як відносини у теорії змішаної економіки [32, с.24]

Другий тренд розвитку ДПП – диверсифікація ринку ДПП за країнами та секторами економіки [41]. У ЄС цей процес помітний з 2006 р.: Велика Британія ще зберігає найбільший ринок ДПП в ЄС, хоча його частка продовжує зменшуватися. Фінансова криза скоригувала тренд: ДПП скоротилося у більшості країн і секторів, але протягом 2010-2011 рр.

відбулося пожвавлення та відновилися показники 2002-2004 рр. [41]. Значно диверсифікувалося ДПП у США, обравши поряд з традиційно привабливою модернізацією інфраструктури та розвитком транспортної системи його новими сферами використання водних ресурсів, утилізацію побутових відходів [41]. Диверсифікація ДПП у США торкнулася й міжнародного аспекту, тобто використання механізму ДПП для вирішення соціально-економічних проблем інших країн. Зокрема, розвитку медичної системи в Африці [41]. Відзначаються різні секторальні пріоритети ДПП в країнах що розвиваються (рис.1.1) і в країнах ЄС за аналогічний період (рис.1.2).



** Побудовано автором на основі [41, с.3].*

Рис.1.2. – Секторальні пріоритети ДПП в країнах, що розвиваються, 2010-2018 рр.

Це дозволяє визначити зрушення секторальних пріоритетів на різних стадіях економічного розвитку. Якщо на початку розвитку найбільшими секторами є електроенергетика, автомобільні шляхи і аеропорти, то з часом секторальні пріоритети переміщуються на транспорт, охорону здоров'я і

освіту. Без уваги не залишаються навколишнє середовище і соціальна сфера. Це пояснюється цілями сталого розвитку, що визначені ООН.



** Побудовано автором на основі [41, с.4].*

Рис.1.3. Секторальні пріоритети ДПП в країнах ЄС, 2006-2017 рр.

Третій тренд розвитку ДПП – інфраструктурна спрямованість ДПП – є розповсюдженим у світі трендом, коли держави реалізують суспільно важливі проєкти за допомогою ДПП, збільшуючи кількість і якість інфраструктурних послуг. Зокрема, інфраструктурна спрямованість притаманна США, Канаді, Австралії та країнам Азії. Причому у останніх домінує соціальна спрямованість інфраструктурних проєктів [41, с.4]. Дещо інша ситуація у країнах, що розвиваються, і країнах з перехідною економікою. За даними Світового банку [91] у цих країнах з 1990-х рр. здійснено близько 2,7 тис. проєктів ДПП [41, с.4]. Протягом 2010-2018 рр. в країнах, що розвиваються, найбільше проєктів ДПП реалізовано у сферах електроенергетики, будівництва автомобільних шляхів, модернізації водопостачання та водовідведення. Як бачимо, інвестиції та інтереси приватних інвесторів і

держав фокусувалися на сфері електроенергетики, будівництві автомобільних шляхів та експлуатації аеропортів.

Розвиток ДПП в Україні має свої особливості. На початку набуття Україною державності майже всі підприємства були державними, а приватного сектору майже не було. Тобто державно-приватне партнерство не розвивалось за відсутності приватного сектору. Тому у перші роки почалась приватизація державних підприємств. Динаміку процесу приватизації державних підприємств наведено на рис. 1.4.

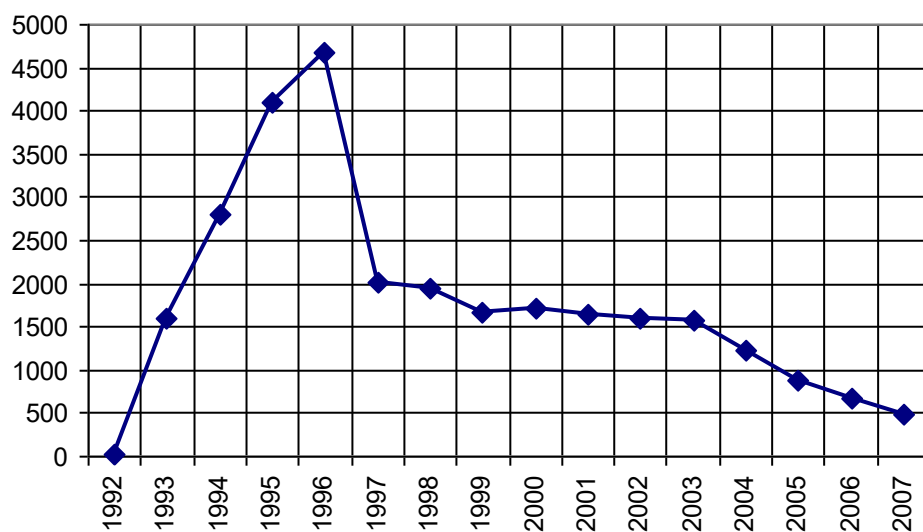


Рис. 1.4. Динаміка кількості об'єктів, що змінили державну форму власності [27, с.71]

Під час приватизації була маса порушень, що майже звело нанівець ідею справедливої приватизації, за якою всі громадяни мали отримати майже рівні частки в корпоративних правах на приватизовані підприємства. Майже одразу з'явилися нові власники підприємств з контрольними пакетами акцій. А основна маса громадян зайняла позиції міноритарних акціонерів, які мали можливість тільки отримувати дивіденди на свої акції. Всі крупні підприємства стали акціонерними товариствами, а власниками контрольних пакетів акцій, в основному, стали керівники підприємств і їх афілійовані особи.

У зв'язку з відсутністю достатньої правової бази цей період характеризується масовими рейдерськими захопленнями підприємств. Все це характеризує стан приватного сектору і його власників. Не зважаючи на це, після того, як основна маса підприємств перейшла з державного сектору у приватний, створились умови для початку розвитку ДПП.

Першим кроком було прийняття послідовно починаючи з 1997 року низки Законів України “Про місцеве самоврядування в Україні” [56], “Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності” [55], “Про концесії”. Це створило умови для започаткування ДПП.

Почали укладатися перші концесійні угоди. Прикладом використання концесійних угод в галузі водопостачання у м. Бердянськ є укладання концесійної угоди між власником майна – Бердянською міською радою та ТОВ “Чиста вода – Бердянськ” (концесіонер) у 2008 році про надання в управління майна цілісного майнового комплексу ДКП “Бердянський міськводоканал” терміном на 30 років У відповідності до умов концесійного договору концесіонер зобов'язаний інвестувати в технічне переоснащення та реконструкцію мереж водопостачання та водовідведення не менше ніж 120 млн. грн. власних та запозичених коштів і інші.

Враховуючі перший досвід для упорядкування ДПП у 2010 році був прийнятий Закон України “Про державно-приватне партнерство” [54] і механізм державно-приватного партнерства в Україні був введений на законодавчому рівні. Це створило умови для упорядкування співробітництва між суб'єктами господарювання і державою.

Головним державним органом, який відповідає за формування та реалізацію державної політики у сфері державно-приватного партнерства, соціально-економічного розвитку, розвитку підприємництва, державної інвестиційної політики, законодавство визначило Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, зараз це Міністерство економіки України. На нього покладено реалізацію таких завдань:



Рис.1.5. Структура органів державної влади, які беруть участь у регулюванні сфери розвитку ДПП [32, с.185]

- проведення моніторингу ефективності діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сфері ДПП;
- організація перевірки виконання договорів ДПП;
- проведення моніторингу, узагальнення та оприлюднення в установленому порядку результатів здійснення ДПП (оцінка та моніторинг загального рівня ризиків державного партнера в договорах ДПП);

- проведення моніторингу дотримання вимог законодавства у сфері ДПП (у процесі проведення конкурсів із визначення приватного партнера);
- участь в організації навчання та підвищення [32, с.91].

Реалізація державно приватного партнерства в галузі охорони здоров'я відбувається за наступною схемою:



Рис.1.6. Схема публічно-приватного партнерства для закладів охорони здоров'я [16]

Приватний партнер або бізнес середовище розглядається як виконавець робіт на користь держави або комунальної установи для впровадження проєкту, що реалізується на умовах державно-приватного партнерства.

Фінансування проєкту здійснює відповідно договору про фінансування, що укладається між приватним партнером та кредитором.

Кредитором може бути будь-яка фінансова установа, міжнародна організація, що має намір надати боргове фінансування для виконання зобов'язань за договором в рамках державно-приватного партнерства.

Ознаками державно-приватного партнерства є (стаття 1)[54]:

1) створення та/або будівництво (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт та технічне переоснащення) об'єкта

державно-приватного партнерства та/або управління (користування, експлуатація, технічне обслуговування) таким об'єктом;

2) довготривалість відносин (від 5 до 50 років);

3) передача приватному партнеру частини ризиків у процесі здійснення державно-приватного партнерства;

4) внесення приватним партнером інвестицій в об'єкт державно-приватного партнерства.

Відповідно закону однією зі сфер застосування державно-приватного партнерства є охорона здоров'я.

До основних форм здійснення державно-приватного партнерства відносяться:

- концесійний договір;
- договір управління майном (виключно за умови передбачення у договорі, укладеному в рамках державно-приватного партнерства, інвестиційних зобов'язань приватного партнера);
- договір про спільну діяльність;
- інші договори.

До об'єктів державно-приватного партнерства відносяться(стаття 7)[54]:

- існуючі, зокрема відтворювані (шляхом реконструкції, реставрації, капітального ремонту та технічного переоснащення) об'єкти, що перебувають у державній або комунальній власності чи належать Автономній Республіці Крим, або майно господарських товариств, 100 відсотків акцій (часток) якого належить державі, територіальній громаді чи Автономній Республіці Крим;
- створювані або новозбудовані об'єкти відповідно до договору, укладеного в рамках державно-приватного партнерства.

Фінансування державно-приватного партнерства може здійснюватися за рахунок(стаття 9)[54]::

- фінансових ресурсів приватного партнера;
- фінансових ресурсів, запозичених в установленому порядку;

- коштів державного та місцевих бюджетів;
- інших джерел, не заборонених законодавством.

У сфері охорони здоров'я найбільше розповсюджені наступні форми державно-приватного партнерства.

По-перше, це концесійний договір (Закон України «Про концесію» від 3 жовтня 2019 року). Це договір, відповідно до якого уповноважений орган виконавчої влади чи орган місцевого самоврядування (концесіодавець) надає на платній та строковій основі суб'єктові підприємницької діяльності (концесіонеру) право створити (побудувати) об'єкт концесії чи суттєво його поліпшити та (або) здійснювати його управління (експлуатацію) відповідно до цього Закону з метою задоволення громадських потреб.

Концесія є однією з найбільш поширених, ефективних та прогресивних форм державно-приватного партнерства (ДПП) у світі. Для будь-якої країни концесія є інструментом економічного зростання та підвищення її конкурентоспроможності, залучення управлінських ресурсів та новітніх технологій, а також сучасної організації промислових процесів, що водночас дозволяє скоротити бюджетні витрати. З точки зору інвестора, концесія дозволяє розділити ризики з державою, гарантує захист прав концесіонера та вимагає від держави сприяння належному виконанню інвестиційних проєктів. За даними Фонду державного майна, за весь період незалежності України з 1991 року було укладено 144 концесійні договори, з яких 136 стосувалися об'єктів комунальної власності і лише 8 – об'єктів державної власності у сфері автомобільних доріг, енергетики та вугільної промисловості. Це свідчить про те, що до недавнього часу концесія як інструмент не працювала ефективно в Україні, оскільки за всі ці роки не було завершено жодного великого інфраструктурного проєкту. Основною причиною було застаріле та суперечливе концесійне законодавство, відсутність чітких та прозорих правил, а також надмірна бюрократія [4].

та ризиками обслуговування техніки понад 10 років. Також об'єкт концесії/ДПП може складатися з майна декількох балансоутримувачів.

Практиками визначається наступний порядок оформлення концесії за ДПП:

Крок 1. Пропозиція про здійснення концесії ДПП. Ініціаторами пропозиції можуть бути державні або приватні партнери.

Крок 2. Оцінка пропозиції про концесію ДПП, яка здійснюється протягом 3-х місяців. Оцінка відбувається у відповідності з Постановою КМУ від 22.04.2020 р. № 294 «Про внесення змін до Порядку проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства».

Крок 3. Визначення концесіонерів для оформлення концесії. Концесіонером може бути юридична особа – резидент України. Всі конкурсні процедури щодо визначення концесіонера встановлені в ЗУ «Про концесію» та на відміну від інших форм державно-приватного партнерства не передбачають наявності підзаконних нормативно-правових актів або інших законів.

Крок 4. Для інших форм державно-приватного партнерства відбір приватного партнера проводиться за конкурсом. Порядок проведення конкурсу з визначення приватного партнера встановлюється КМУ (постанова КМУ від 11.05.2011 р. № 384). Якщо для окремих договорів державно-приватного партнерства законом встановлено інший порядок проведення конкурсу, то діють норми, визначені законом.

Особливостями договору в рамках концесії за державно-приватним партнерством є наявність наступних умов. За концесійним договором всі створювані (новозбудовані) об'єкти є державною власністю. В інших договорах може бути спільна або часткова власність державного або приватного партнера, що є більш привабливо для інвесторів. Процедура визначення приватного партнера і права та обов'язки всіх учасників ДПП визначені законом про державно-приватне партнерство, а також підзаконними

актами. За оцінками експертів, ця процедура менш прозора та ускладнює реалізацію. При концесії процедура визначена чітко самою концесією.

Сьогодні розвиткові ДПП в Україні перешкоджає, перш за все, хронічний дефіцит бюджетних коштів на медицину, через який сучасна медицина має низьку ефективність та відсутність мотивації медичних кадрів до більш якісної праці. Українські медики продовжують отримувати низькі заробітні плати, внаслідок чого кваліфікований медичний персонал з державних лікарень переходить працювати до приватних лікарень або знаходить роботу за кордоном, а ті, що залишилися, вимушені працювати у незадовільних умовах робочого середовища та мають труднощі з підвищенням власної кваліфікації та професійних навичок. Також нагальною проблемою залишається і те, що наразі в Україні немає єдиного механізму ДПП між закладами медицини та потенційними інвесторами.

Слід також зазначити, що медичну реформу в Україні проведено частково і це залишається поза увагою.

Варто зазначити, що після набуття Україною незалежності в ній не реалізуються масштабні проєкти у сфері охорони здоров'я. Капітальні видатки держави та місцевої влади не забезпечують достатнє фінансування медичної галузі, а саме: модернізацію старих та побудову нових клінік, лабораторій, діагностичних центрів тощо. Не зважаючи на це, до уряду України регулярно звертаються турецькі, ізраїльські, канадські, нідерландські, китайські інвестори зі сфери медичного бізнесу [59, с.62]

ДПП в галузі охорони здоров'я України розвивається дуже повільними темпами. Державний реєстр інвестиційних проєктів станом на 2021 рік містив інформацію щодо інвестиційних проєктів в галузі охорони здоров'я України, які на сьогодні не є повністю виконаними через військово - політичну ситуацію на території України. Це, наприклад, будівництво лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит», проведення реконструкції та розширення Національного інституту раку України, реконструювання

рентгенорадіологічного відділення Державної установи «Інститут отоларингології імені професора О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України», формування клінічної бази для проведення хірургічних лікувань очних патологій у місті Одеса, створення Національного науково - практичного центру нейротравми і нейрореабілітації у складі Державної установи «Інститут нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова Національної академії медичних наук України» і інші [59, с.63].

Серед позитивних прикладів реалізованих проєктів ДПП у сфері охорони здоров'я України можна назвати об'єднання чотирьох міських лікарень та побудову на їх базі нового сучасного медичного закладу у м. Києві у 2018 році, коли приватний партнер ніс відповідальність за створення проєкту, за будівництво, оснащення, експлуатацію та надання потенційних клінічних послуг закладу, а Міжнародна фінансова корпорація визначила структуру та здійснила тендер на виконання проєкту ДПП за замовленням Київської міської державної адміністрації [59,63]

Варто зазначити, що повне копіювання до України конкретної моделі ДПП будь-якої країни світу, враховуючи умови формування приватного сектору і інші особливості, не може забезпечити досягнення потрібного ефекту, оскільки кожна країна має свої власні внутрішні та зовнішні фактори. Україні необхідне удосконалення саме організаційного аспекту діючих моделей ДПП у галузі охорони здоров'я України, що передбачає:

- визначення державою секторів медицини із найвищим потенціалом для реалізації проєктів ДПП або з найбільшою потребою у таких проєктах;
- вдосконалення національного законодавства у сфері ППП у відповідності до методичних рекомендацій міжнародних організацій;
- чітке визначення секторів охорони здоров'я, послуги в яких матимуть право надавати приватні партнери;

- розробку типових договорів для різних напрямків у роботі в сфері охорони здоров'я.

Окрім цього, вдосконалення організаційно-економічного аспекту повинне передбачати такі заходи:

- залучення міжнародних неурядових організацій до процедур укладення договорів на засадах ППП;
- запровадження процедур step-in, які передбачають послідовність змін приватних партнерів;
- окреслення значення такого явища, як борг в межах публічно-приватних партнерств, та умовних державних боргів.

Останній із перерахованих заходів почав реалізовуватися в Україні з початком повномасштабного військового вторгнення Росії, коли наша держава зазнала нищівних руйнувань та почала як ніколи потребувати залучення інвестицій для відновлення країни. Міністерством економіки були розроблені зміни до Бюджетного кодексу, відповідно до яких розпорядники бюджетних коштів (державні партнери) отримали право брати довгострокові зобов'язання в рамках здійснення ДПП. Значно скорочено також існуючі процедури в рамках ДПП, а час підготовки проєктів зменшено вдвічі. Задля зменшення корупційних ризиків законодавством України у сфері ДПП в період воєнного часу чітко регламентовано процес обрання приватного партнера шляхом проведення однієї з процедур публічних закупівель: торгів з обмеженою участю, конкурентного діалогу або відкритих торгів.

Отже, за підсумками проведеного дослідження, можна стверджувати, що Україна потребує коштів приватних партнерів для розвитку системи охорони здоров'я. Тому ДПП у даній галузі є найефективнішим способом співпраці держави та підприємців.

Висновки до розділу 1

Проведено дослідження сутності поняття публічно-приватне партнерство. Визначено дефініції поняття і використання висловлювання “державно-приватне партнерство”. У більшості випадків це можна вважати синонімією, але їх застосування в деяких випадках, за контекстом, може приводити до неоднозначності вимолювань, а також до юридичних колізій при розгляді питань.

Публічно-приватне партнерство в світі набуває широкого застосування. Виявлено етапи розвитку та їх характеристики. Досліджено також динаміку змін кількості договорів публічно-приватного партнерства як за кількістю договорів та сумою інвестицій, особливості диверсифікації та зміну секторальних пріоритетів публічно-приватного партнерства.

Досліджено особливості створення умов для розвитку публічно-приватного партнерства в Україні. Розвиток публічно-приватного партнерства після набуття Україною державності почався з формування приватного сектору шляхом приватизації державних підприємств. Це зумовило особливості приватного сектору України на відмінність інших країн, де розвиток приватного сектору проходив еволюційним шляхом.

Визначено етапи формування законодавчої бази публічно-приватного партнерства в Україні.

Особливістю є те, що публічно-приватне партнерство в Україні розвивається як державно-приватне партнерство. Це обумовлюється тим, що процеси децентралізації влади і розвитку самоврядування набули достатнього статусу пізніше. За підсумками дослідження доказано, що державна влада є різновидом публічної влади. Виходячи з цього поняття “публічно-приватне партнерство” є більш широким ніж “державно-приватне партнерство”. Але Закон України “Про державно-приватне партнерство” враховує всю публічну сферу на одному рівні з державою.

Розглядаючи галузь охорони здоров'я визначено її високу пріоритетність для інвестування і впровадження нових технологій.

Досліджено процеси створення комунальних установ в медицині за підсумками медичної реформи, особливості їх створення, функціонування, фінансування. Визначено їх привабливість.

Також визначається теоретичні аспекти застосування механізму державно-приватного партнерства для розвитку комунальних установ галузі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

СТАН ПУБЛІЧНО-ПРИВАНОГО ПАТНЕРСТВА КОМУНАЛЬНОЇ УСТАНОВИ "ЗАПОРІЗЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ"

2.1. Загальна характеристика та статутна діяльність КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР

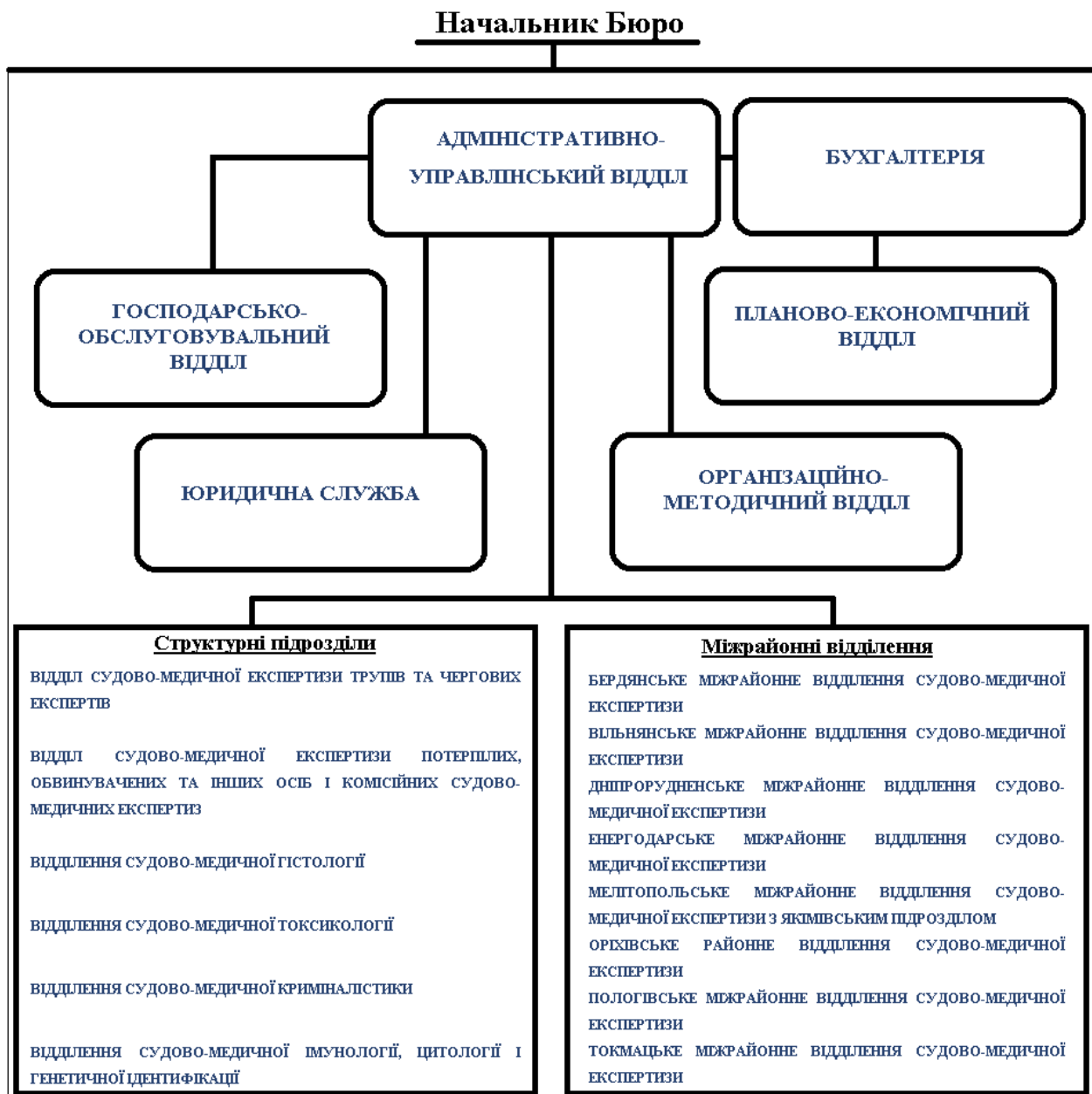
На території Запорізької області з 1995 року працювало Запорізьке обласне Бюро судово-медичної експертизи, статут якого було зареєстровано розпорядженням Шевченківської районної адміністрації Запорізької міської ради від 22.09.1995 №143. Це бюро мале обласне значення, але було зареєстроване розпорядженням районної адміністрації. Після проведення адміністративної реформи виникла колізія, яка міститься в тому, що підрозділ обласного значення створено районною адміністрацією. Для приведення статусу комунальної установи у відповідність з діючим законодавством виникла необхідність створення комунальної установи обласного значення за рішенням Запорізької обласної ради.

Відповідно законодавства України та з дотриманням всіх вимог Запорізька обласна рада обґрунтувала необхідність створення комунальної установи “Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи” Запорізької обласної ради, надалі – Бюро, на базі колишнього Запорізького обласного Бюро судово-медичної експертизи. Статут нового підприємства було зареєстровано рішенням Запорізької обласної ради від 06.08.2020 №25.

Відповідно статуту Бюро є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Запорізькій обласній раді, яка є уповноваженим органом. За галузевою спрямованістю Бюро є підвідомчим Департаменту охорони Здоров’я Запорізької обласної державної адміністрації.

На підставі рішення Запорізької обласної ради “Про припинення комунальної установи “Запорізьке обласне патологоанатомічне бюро”, ця

комунальна установа увійшла до складу комунальної установи “Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи” Запорізької обласної ради шляхом приєднання. Структуру Бюро наведено на рис.2.1.



* Побудовано автором на основі інформації з сайту <https://zobsme.org.ua/>

Рис.2.1. Організаційна структура КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР [36]

Бюро очолює керівник, який призначається уповноваженим органом на конкурсній основі. Керівник формує організаційну структуру, визначає

потрібну кількість працівників, керує процесом виконання Бюро статутних обов'язків і господарської діяльності

До складу Бюро входять загально-управлінськи відділи та служби забезпечення, структурні підрозділи і міжрайонні відділення. До групи загально-управлінських відділів та служб включаються наступні:

- Адміністративно-управлінський відділ;
- Господарсько-обслуговувальний відділ;
- Планово-економічний відділ;
- Бухгалтерія;
- Юридична служба;
- Організаційно-методичний відділ.

До складу структурних підрозділів входять відділи та відділення за технологічним призначенням, а саме:

- Відділ судово-медичної експертизи трупів та чергових експертів;
- Відділ судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб і комісійних судово-медичних експертиз;
- Відділення судово-медичної гістології;
- Відділення судово-медичної токсикології;
- Відділення судово-медичної криміналістики;
- Відділення судово-медичної імунології, цитології і генетичної ідентифікації.

До складу міжрайонних відділень відносять підрозділи, що територіально розміщені в районах Запорізької області:

- Бердянське міжрайонне відділення судово-медичної експертизи;
- Вільнянське міжрайонне відділення судово-медичної експертизи;
- Дніпрорудненське міжрайонне відділення судово-медичної експертизи;
- Енергодарське міжрайонне відділення судово-медичної експертизи;

- Мелітопольське міжрайонне відділення судово-медичної експертизи з Якімівським підрозділом;
- Оріхівське районне відділення судово-медичної експертизи;
- Пологівське міжрайонне відділення судово-медичної експертизи;
- Токмацьке міжрайонне відділення судово-медичної експертизи.

З початком війни все обладнання та основні засоби цих відділень знаходяться в окупації і їх стан невідомий.

Адміністративно-управлінський відділ: керує діяльністю Бюро і представляє його інтереси в органах місцевого самоврядування, Державної влади, підприємствах, установах, організаціях; очолює, організує роботу апарата управління Бюро; контролює питання пов'язані з:

- загальним керівництвом;
- – плануванням;
- – матеріально-технічним забезпеченням;
- – підбором і розміщенням кадрів;
- – роботою методичної ради;
- – фінансуванням Бюро;
- – роботою судово-медичної експертної комісії.

Адміністративно-управлінський відділ керує відділами і відділеннями з питань організації виконання судово-медичних експертиз. Цей відділ очолює і організовує роботу Бюро по контролю якості експертної роботи. Керує і організовує роботу поза курсових заходів удосконалення підготовки експертних кадрів (семінари, інформаційно-методичні матеріали та ін.). Координує роботу відділів і відділень з експертних питань. Розробляє проекти наказів з організації експертної роботи. Здійснює контроль за виконанням санітарно-протиепідемічного режиму у структурних підрозділах Бюро. Забезпечує своєчасне надання інформації (в межах чинного законодавства) керівництву та головним фахівцям ДОЗ, облдержадміністрації.

Господарсько-обслуговувальний відділ: забезпечує проведення капітального, поточний ремонту будівель, споруджень, стежить за технічним

станом мереж комунікацій, обладнання.; стежить за технічно-санітарним станом робота автотранспорту: ремонт, технічне обслуговування; організує роботу підлеглого обслуговуючого персоналу; розробляє проекти наказів, звітує про роботу технічного відділу; відповідає за складання угод та матеріально-технічне постачання товарів, матеріалів господарського призначення; забезпечує зберігання, облік майна господарського призначення.

Планово-економічний відділ виконує наступні обов'язки: керує організаційно-економічним забезпеченням діяльності Бюро; здійснює економічний аналіз діяльності Бюро; розробляє інструктивно-нормативні матеріали, проекти наказів з економічних і штатно-фінансових питань; розробляє поточні і перспективні плани фінансово-економічної діяльності; розробляє кошторис доходів і видатків Бюро; звітує з економічно-фінансових питань; складає штатний розпис і контролює додержання штатної дисципліни; організовує роботу тарифікаційної комісії; є головою тендерного комітету.

Бухгалтерія: забезпечує контроль за своєчасним та достовірним оформленням документів, за достовірним цільовим витрачанням грошових коштів; забезпечення правильного та своєчасного обліку товарно-матеріальних цінностей; здійснює контроль за роботою з ведення бухгалтерського обліку зобов'язань і господарських операцій; стежить за збереженням бухгалтерських документів, оформлює їх у відповідності зі встановленим порядком для передачі до архіву; готує дані для складання балансу й оперативних зведених звітів про доходи і витрати грошових коштів; здійснює нарахування та перерахування страхових внесків у державні позабюджетні соціальні фонди, заробітних плат робітників і службовців, інших виплат та платежів, а також відрахування коштів на матеріальне стимулювання працівників підприємства; здійснює контроль за веденням касових операцій, раціональним та ефективним використанням матеріальних, трудових та фінансових ресурсів; керує працівниками бухгалтерського обліку установи та розподіляє між ними посадові завдання та обов'язки.

Юридична служба: організовує та забезпечує правильне застосування актів законодавства, інших нормативних актів і документів, подає начальнику бюро пропозиції щодо вирішення правових питань діяльності Бюро; забезпечує правильне застосування норм трудового, пенсійного та іншого законодавства, що зачіпають права й законні інтереси працівників; аналізує матеріали, що надійшли від правоохоронних і контролюючих органів, результати позовної роботи, дані статистичної звітності, що характеризують стан законності в діяльності Бюро; представляє в установленому законодавством порядку інтереси Бюро в судах та інших органах під час розгляду правових питань і спорів; сприяє своєчасному вжиттю заходів за протестами та поданнями прокуратури, окремими ухвалами суду, рішеннями, постановами, ухвалами господарського суду, відповідними документами інших правоохоронних і контролюючих органів; співпрацює з управлінням юстиції, правоохоронними органами району в питаннях правильного застосування та неухильного дотримання законодавства України; забезпечує дотримання законодавства про захист персональних даних та здійснює обробку, зберігання та використання персональних даних у відповідності до чинного законодавства; організовує доступ до публічної інформації районної ради, здійснює опрацювання запитів на інформацію, що надходять до районної ради; координує діяльність постійної комісії районної ради з питань депутатської діяльності та етики, дотримання прав людини, законності та боротьби із злочинністю; проводить юридичний аналіз проектів актів та інших документів, підготовлених структурними підрозділами Бюро, погоджує (візує) їх за наявності віз керівників зацікавлених структурних підрозділів або осіб, що їх заміщують. У разі виявлення невідповідності проекту акта чи іншого документа вимогам законодавства подає зацікавленому структурному підрозділу вмотивовані пропозиції щодо приведення його у відповідність із законодавством.

На організаційно-методичний відділ покладаються такі завдання: організація роботи колективу Бюро по здійсненню своєчасного і якісного

виконання судово-медичних експертиз, які проводяться у відділах та відділеннях на належному науково-практичному рівні; складання на належному науково-практичному рівні перспективних проектів та річних планів Бюро, забезпечення їх виконання, та проведення контролю за виконанням планів-робіт відділів і відділень Бюро; складання плану-заявки на цикли підвищення кваліфікації фахівців бюро судово-медичної експертизи в академіях удосконалення лікарів; розроблення правил внутрішнього трудового розпорядку для працівників Бюро та їх посадових обов'язків; своєчасне доведення до всіх спеціалістів Бюро законодавчих і нормативних документів, що регламентують судово-медичну діяльність, в тому числі, методичних рекомендацій і Наказів начальника Бюро; Проведення аналізу медико-статистичного матеріалу, за потребою з проведенням статистичних досліджень, які подаються у вищестоящі установи.

Відповідно статуту метою діяльності Бюро є[63]:

- створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості судово-медичного і патологоанатомічного обслуговування населення Запорізької області;
- проведення судово-медичних експертиз (досліджень), що призначаються відповідно до чинного законодавства України, на підставі спеціальних знань, матеріальних об'єктів, явищ, процесів, які містять інформацію про обставини справи;
- здійснення медичної практики за спеціальностями: організація і управління охороною здоров'я, патологічна анатомія, дитяча патологічна анатомія, клінічна лабораторна діагностична та лабораторна імунологія і цитологія; молодших спеціалістів з медичною освітою – лабораторна справа (патологія) сестринська справа, медична статистика;
- реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, яка направлена на:

- 1) системний аналіз якості діагностичної та лікувальної роботи закладів охорони здоров'я після проведення досліджень шляхом зіставлення клінічних, аутопсійних та біопсійних даних і діагнозів для вдосконалення прижиттєвої діагностики захворювань, підвищення ефективності лікування та уточнення прогнозу розвитку захворювань;
- 2) здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; отримання анатомічних матеріалів людини для виготовлення біоімплантів.

Основна діяльність Бюро не має на меті одержання прибутку. Бюро є юридичною особою, йому присвоєно код ЄДРПОУ 02005177. Основний вид діяльності Бюро за КВЕД: 86.10 - Діяльність лікарняних закладів.

За даними з податкових реєстрів України контрагент КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР, перебуває на обліку в органах доходів та зборів, дійсне свідоцтво ПДВ в реєстрі платників ПДВ і організація включена до Реєстру неприбуткових установ та організацій на підставі рішення контролюючого органу ДФС № 1608304600351 від 30.09.2016.

Основними видами діяльності Бюро, що визначені в статуті є [63]:

- забезпечення та проведення судово-медичних експертиз трупів у випадках насильницької смерті або при підозрі на застосування насильства, а також за інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи;
- забезпечення та проведення судово-медичної експертизи (досліджень) потерпілих, обвинувачених та інших осіб для визначення характеру та ступені тяжкості тілесних ушкоджень, з приводу статевих злочинів та вирішення інших експертних питань;
- забезпечення та проведення судово-медичної експертизи речових доказів;

- забезпечення та проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінальних справ;
- огляди місця події, померлої людини у разі смерті за місцем її проживання без ознак насильницької смерті або підозри на таку;
- забезпечення участі судово-медичних експертів у судових засіданнях, а також як фахівців у галузі судової медицини при проведенні невідкладних та інших слідчих дій;
- уточнення діагностики захворювань на секційному, операційному матеріалах шляхом проведення макро- та мікроскопічного, а при необхідності - бактеріологічного, вірусологічного досліджень.

Крім основних видів діяльності Бюро надає наступні послуги і впроваджує наступну господарську діяльність[63]:

- медичне обслуговування, зокрема із застосуванням телемедицини, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями (у тому числі з Фондом соціального страхування України), а саме: здійснення медичної практики за спеціальностями: патологічна анатомія" дитяча патологічна анатомія, клінічна лабораторна діагностика та лабораторна імунологія і цитологія;
- здійснення трансплант-координації, вилучення анатомічних матеріалів у донора-трупа для виготовлення біоімплантантів, зберігання і перевезення таких матеріалів, робота з ЄДИСТ (Єдина державна система трансплантації органів та тканин);
- проведення судово-медичних, мікробіологічних, молекулярно-генетичних, хімічних, токсикологічних та фізичних досліджень, що не належать до медичної допомоги, та оформлення їх результатів;
- проведення судово-медичної експертизи у цивільних справах;
- надання висновку фахівця (спеціаліста) з питань судово-медичної експертизи на запити юридичних і фізичних осіб;

- проведення судово-медичних досліджень (експертиз) у кримінальних та цивільних справах для інших регіонів України;
- проведення судово-медичних досліджень за замовленням іноземних громадян;
- стажування лікарів-інтернів;
- транспортні послуги (перевезення вантажів), здійснення вантажних робіт;
- послуги з підготовки тіла покійного до поховання або кремації (послуги перукаря, косметолога, бальзамування);
- утримання тіл померлих у холодильній камері після дослідження понад норми перебування, а також тих, що знаходяться на зберіганні.

Крім того Бюро забезпечує ведення документації за встановленими нормами, здійснює статистичну звітність. Відповідно вимог до кадрового потенціалу Бюро сприяє в участі фахівців у науково-практичних конференціях, семінарах, конкурсах, виставках і інших заходах, спрямованих на удосконалення судово-медичної та патологоанатомічної служби області. Бюро сприяє реалізації міжнародних проектів та міжнародних грантів з питань судово-медичної експертизи та діагностики і лікування захворювань.

Бюро проводить навчально-методичну та науково-дослідницьку роботу.

Проводячи статутну та господарську діяльність Бюро забезпечує раціональне використання матеріальних та фінансових ресурсів у всіх напрямках діяльності.

Бюро має право займатися іншими видами діяльностями, не передбаченими у Статуті і не забороненими законодавством України.

Бюро надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Якщо для провадження певних видів діяльності потрібний спеціальний дозвіл (ліцензія), Бюро отримує його у порядку, визначеному законодавством України.

Комунальне майно, яке закріплене за Бюро і знаходиться у його користуванні на праві оперативного управління є спільною власністю територіальних громад, сіл, селищ, міст Запорізької області. Майно Бюро становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, у тому числі передані йому Уповноваженим органом, вартість яких відображається у самотійному балансі Бюро.

Джерелами формування майна Бюро є:

- майно, передане йому Уповноваженим органом;
- майно, придбане в інших юридичних або фізичних осіб;
- майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб;
- надходження від здачі в оренду (за згодою Уповноваженого органу) майна, закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг);
- надходження від надання платних послуг у порядку та на умовах, визначених чинним законодавством України;
- майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених чинним законодавством України;
- кошти Державного бюджету України та/або обласного бюджету (бюджетні кошти);
- кредити банків.

Для здійснення господарської діяльності Бюро залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством України.

Бюро може надавати платні послуги (на договірних засадах), які не відносяться до основного виду діяльності, у порядку, визначеному чинним законодавством України.

Бюро має право здійснювати власне будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів у визначеному законодавством України порядку.

Бюро за організаційно-правовою формою визначається як комунальна установа, яка має свого керівника, але підзвітна уповноваженому органу - обласної раді. Комунальна установа може виступати, як сторона, що представляє державу у державно-приватному партнерстві.

Керівник, за узгодженням з Уповноваженою особою, може виступати стороною концесійного договору, договору управління майном, договору про спільну діяльність та інших договорів.

Отже, Бюро має всі підстави для залучення інвестицій в будівництво, технологічне оновлення і інші види покращення діяльності шляхом розвитку державно-приватного партнерства.

2.2. Основні напрями публічно-приватного партнерства КУ

"Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР до початку війни

В період до початку війни свою діяльність Бюро здійснювало за відпрацьованою технологією. Для здійснення статутної діяльності КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР отримувало державне фінансування. Крім того, відповідно статуту Бюро має можливість займатись іншими видами господарчої діяльності на платній основі для поповнення надходжень.

Отримані надходження використовуються на утримання Бюро, забезпечення косметичних ремонтів, виплати заробітної плати та додаткових оплат для мотивації працівників. Крім того, надходження коштів, може використовуватись на інші потреби Бюро, які не передбачає бюджетне фінансування.

За результатами фінансового аналізу, який було проведено за 2019-2020 рік на основі звітностей підприємств та організацій, що опубліковані Державною податковою службою України на порталі відкритих даних.

Спостерігається посилення господарського потенціалу, на що вказує збільшення суми активів на 110,54%. Тобто у організації збільшується обсяг наявного у розпорядженні майна.

Горизонтальний аналіз активів КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР до початку війни наведений в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Горизонтальний аналіз активів КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР до початку війни.

Показник	2019	2020	Абс. приріст, +,-	Відн. приріст, %
Основні засоби	5053973	10842951	5788978	114,54
Незавершені капітальні інвестиції	1228873	1222086	-6787	-0,55
Запаси	523026	2080612	1557586	297,8
НЕФІНАНСОВІ АКТИВИ	6805872	14145649	7339777	107,85
Грошові кошти та їх еквіваленти розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у: національній валюті, у тому числі в:	541322	1204982	663660	122,6
ФІНАНСОВІ АКТИВИ	544026	1342142	798116	146,71
АКТИВИ	7356347	15487791	8131444	110,54

Можна визначити, що активи зростають більш швидко, ніж доходи. Це може вказувати на необхідність пошуку резервів оптимізації поточної структури активів. Спостерігається збільшення суми балансу, яке зумовлене зростанням як фінансових (+146,71%), так і нефінансових активів (+107,85%).

Горизонтальний аналіз пасивів КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР до початку війни наведений в таблиці 2.2.

Горизонтальний аналіз пасивів відмічає факт зростання суми власного капіталу. Це вказує на підвищення рівня благополуччя організації. А зростання загальної суми зобов'язань хоч і забезпечує більш повне розкриття наявного потенціалу організації, але може призводити до підвищення

залежності від зовнішніх постачальників фінансових ресурсів. Для того потребується дослідження додаткових показників.

Таблиця 2.2

**Горизонтальний аналіз пасивів КУ "Запорізьке обласне бюро
СМЕ" ЗОР до початку війни.**

Показник	2019	2020	Абс. приріст, +,-	Відн. приріст, %
Внесений капітал	9150937	20759852	11608915	126,86
Цільове фінансування	1228873	1222086	-6787	-0,55
ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ	7194655	15234240	8039585	111,74
ЗОБОВ'ЯЗАННЯ	161692	253551	91859	56,81
БАЛАНС	7356347	15487791	8131444	110,54

Розрахунок додаткових показників дозволяє дійти до наступних висновків. Динаміка змін коефіцієнта фінансової автономії, яка спостерігається, свідчить про підвищення фінансової незалежності організації. На кінець 2020р. організація спроможна самостійно профінансувати 98,36% своїх активів.

Але значення поточної ліквідності знаходиться нижче нормативної межі (1,5), що може вказувати на імовірність втрати платоспроможності у найближчій перспективі.

За результатами господарчої діяльності відбувається збільшення доходу на 77,35%, що вказує на високу конкурентоспроможність в динамічному середовищі.

Сума чистого збитку організації становить 247229 грн. у 2020 році, що вказує на деградацію та недостатню якість поточної бізнес-моделі.

Рентабельність активів у 2020р. нижча інфляції, що свідчить про реальне знецінення вартості наявних у компанії активів.

Для визначення привабливості компанії як об'єкту інвестування доцільно співпоставити рентабельність власного капіталу та рентабельність альтернативних напрямків вкладення капіталу власниками. Для простоти

розрахунку використовуються дані Національного банку України щодо середньої доходності депозитів за 2020р. Таким чином, перевищення дохідністю за альтернативним інструментом рентабельності власного капіталу вказує, що спостерігається значний недоотриманий прибуток, що міг би бути згенерований у випадку продажу частки організації та спрямування вивільнених коштів на фінансовий ринок.

Показник рентабельності доходів демонструє від’ємні значення у 2020р. Це вказує на необхідність подальшого пошуку можливостей для скорочення витрат на забезпечення функціонування організації.

Розглядаючи розвиток державно-приватного партнерства та участь в цих процесах КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР до початку війни слід визначити, що використовується тільки форма державних закупівель через систему “ПРОЗОРО”, яка передбачає проведення тендерів для визначення найбільш вигідної пропозиції.

Для своїх потреб Бюро має виконувати закупівлі потрібних матеріалів, хімікатів, реактивів і інше. Все це приводиться через систему “Прозоро” і може визначатися як форма державно-приватного партнерства. Аналіз переліку закупівель, що були проведені до початку війни з визначенням позицій з найбільшою кількістю торгів наведено в таблиці 2.3.

Діаграма з визначення відсотку кількості процедур закупівлі матеріалів, реактивів, продукції та на задоволення інших потреб КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР наведено на рис. 2.2.

Аналіз визначає, що до початку війни найбільшу кількість закупівель КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР проводило по розділу “Хімічна продукція”, “Медичне обладнання, фармацевтична продукція та засоби особистої гігієни”, “Нафтопродукти, паливо, електроенергія та інші джерела енергії”, “Одяг, взуття, сумки та аксесуари”, “Конструкції та конструкційні матеріали; допоміжна будівельна продукція (крім електроапаратури)”, “Послуги з ремонту і технічного обслуговування”.

Таблиця 2.3

Перелік найменувань закупівель за підрозділами

Класифікація CPV	Кіль-ть тендерів
24000000-4 Хімічна продукція	192
33000000-0 Медичне обладнання, фармацевтична продукція та засоби особистої гігієни	117
09000000-3 Нафтопродукти, паливо, електроенергія та інші джерела енергії	69
18000000-9 Одяг, взуття, сумки та аксесуари	55
44000000-0 Конструкції та конструкційні матеріали; допоміжна будівельна продукція (крім електроапаратури)	43
50000000-5 Послуги з ремонту і технічного обслуговування	43
90000000-7 Послуги у сферах поводження зі стічними водами та сміттям, послуги у сферах санітарії та охорони довкілля	37
39000000-2 Меблі (у тому числі офісні меблі), меблево-декоративні вироби, побутова техніка (крім освітлювального обладнання) та засоби для чищення	34
22000000-0 Друкована та супутня продукція	27
31000000-6 Електротехнічне устаткування, апаратура, обладнання та матеріали; освітлювальне устаткування	26
Інші	233

Перелік контрагентів, які приймали участь в тендерах і були основними постачальниками наведено в таблиці 2.4.

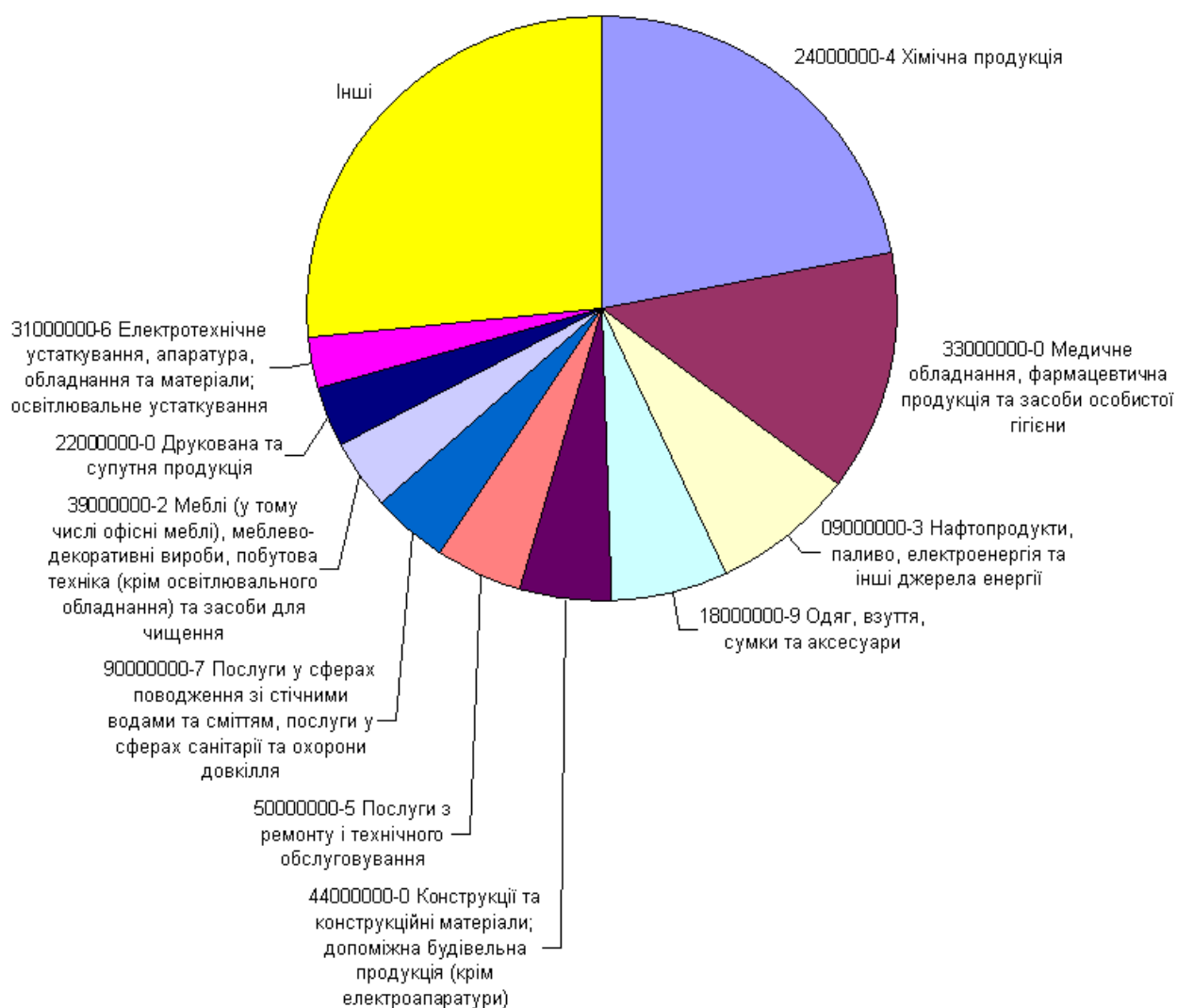
Таблиця 2.4

Перелік найбільш активних постачальників

Учасник	Кіль-ть тендерів
ФОП Петренський О.С.	68
ТзОВ "Сфера Сім"	50
ФОП "ЄРМОЛАЄВ МАКСИМ ІГОРОВИЧ"	24
КОНЦЕРН "МІСЬКІ ТЕПЛОВІ МЕРЕЖІ"	23
ТОВ "МЕДИЧНА КОМПАНІЯ "АЙНА"	20
ПНТП "Регіон"	19
ТОВ "МЕДИЧНА КОМПАНІЯ "ЧАРІВНИЙ СВІТ"	18
ТОВ "А-ЕНЕРГО"	17
ТОВ "ОПТ УКРСТАНДАРТ"	16
Мацюра Валентина Євгенівна	16
Інші	610

Тобто закупівлі забезпечували основну діяльність матеріалами, хімікатами, реактивами, виконувалось придбання необхідного обладнання та його ремонт за необхідності. Враховуючі наявність міжрайонних підрозділів

проводилась закупівля нафтопродуктів. Також проводилась закупівля енерго ресурсів.



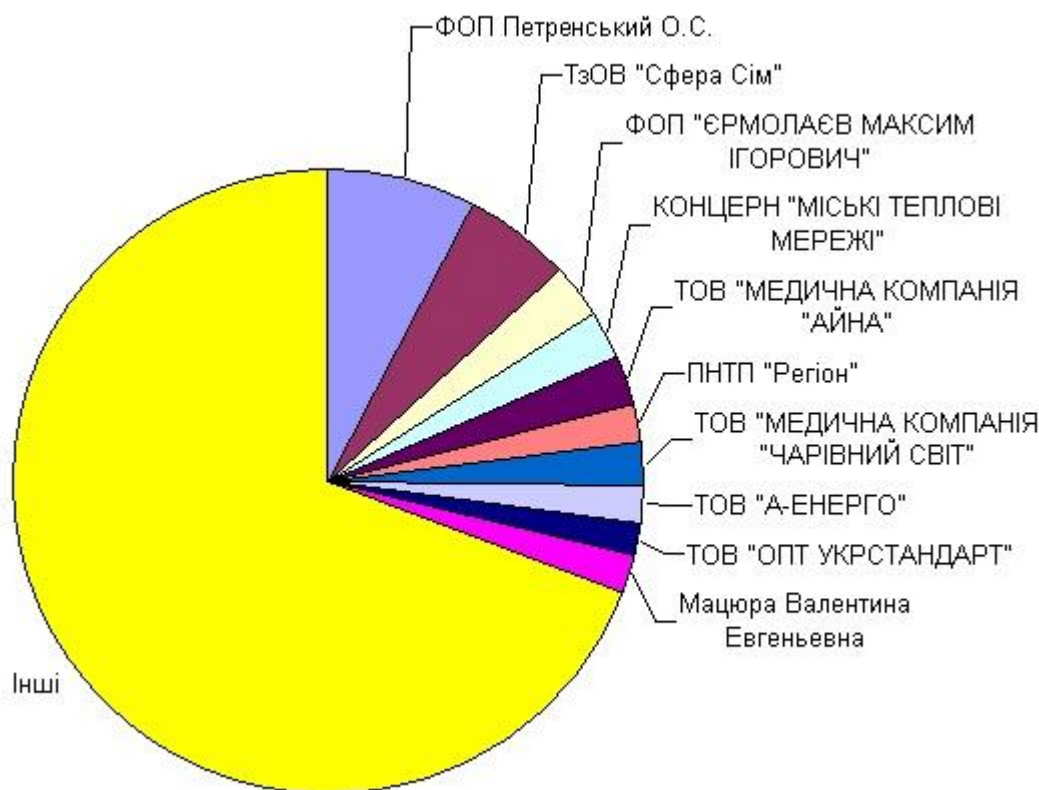
* Побудовано автором на основі інформації системи “ДОЗОРО”

Рис.2.2. Діаграма закупівель за кількістю торгів по розділах

Діаграму аналізу закупівель за частотою участі в тендерах основних постачальників наведено на рис. 2.3.

Лідером кількості тендерів по постачанням на користь замовника КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР є ФОП Петренський О.С. Н другому місті ТзОВ “Сфера Сім”, потім ФОП Єрмолаєв Максим Ігорович і концерн “Міські теплові мережі. За даною інформацією не можна визначити що саме за цими тендерами постачалось. Для більш детального аналізу потребується

перевірка всіх закупівель. Це дозволить знайти можливі резерви і вийти безпосередньо на виробника.



** Побудовано автором на основі інформації системи "ДОЗОРО"*

Рис.2.3. Діаграма закупівель за кількістю торгів по контрагентам-постачальникам.

ФОП не є виробником продукції, що постачається. З ФОП вигідно співпрацювати, якщо саме він надає послуги. Також ФОП у випадку дрібних закупівель може збирати всі від різних постачальників, знижувати торгівельні витрати і таким чином вигравати тендери.

КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР не тільки здійснює публічне приватне партнерство через закупівлі в системі "ПРОЗОРО", і надавати послуги різним організаціям. Для цього КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР приймає участь в тендерах, як постачальник послуг. Відповідно закону про державне-приватне партнерство такі дії можна віднести до державно-приватного партнерства тільки у випадку, якщо покупець послуг є

представником приватного сектору. В таблиці 2.5. наведено результати участі в таких тендерах.

Таблиця 2.5

Тендери КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР

Найменування послуги	Замовник	Дата	Сума
Послуги у сфері охорони здоров'я різні; висновок фахівця з питань судово-медичної експертизи на запити юридичних і фізичних осіб 1 послуга	Державний навчальний заклад "Запорізький політехнічний центр професійно-технічної освіти"	16.08.2022	7 394
Послуги експертів з проведення експертизи.; послуги експертів з проведення експертизи. 1 послуга	ТОВ ТЕПЛО-МЕЛІТОПОЛЬ	10.02.2022	3 626
Послуга експертів з проведення експертизи відносно померлого працівника; послуга експертів з проведення експертизи відносно померлого працівника 1 послуга	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БЕРДЯНСЬКВОДОКАНАЛ" БЕРДЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	09.02.2022	7 394

Наведені тендери з ТОВ “ТЕПЛО-МЕЛІТОПОЛЬ” і КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БЕРДЯНСЬКВОДОКАНАЛ" БЕРДЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ безпосередньо перед початком збройної агресії російської федерації.

Отже, якщо розглядати основні напрями і форми застосування механізму публічно-приватного партнерства, які реалізувалися КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР до початку війни, то спектр їх не є дуже широким. Це тільки укладання договорів з приватним сектором на постачання матеріалів, препаратів, реактивів, хімікатів для здійснення основної діяльності через систему “ПРОЗОРО”. Для цього в Бюро немає відділу публічних закупівель, але є уповноважена особа. На сайті КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" є розділ “Держзакупівлі”, на якому викладена інформація про “Стан забезпеченості лікарськими засобами і виробами медичного призначення”, які закуповуються за кошти державного бюджету за формою Ф1 і Ф2.

Інші форми механізму державно-приватного партнерства до початку війни в КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР не застосовувались

2.3. Вплив війни на роботу КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ"

ЗОР

Повномасштабне вторгнення 24 лютого 2022 року застало Україну зненацька. Це призвело до окупації південно-східної частини України і ще більшої міграції населення. Початок супротивну військової агресії з боку України привів до великих втрат чоловічого населення серед військових, а також громадського населення. Навіть після часткового звільнення територій, ще велика частина України залишається в окупації, а бойові зіткнення продовжуються щоденно по всій лінії фронту.

На сьогодні Запорізька область на 67% окупована загарбниками. Війна геть змінила умови провадження діяльності Бюро. Якщо раніше все відбувалось за відпрацьованою технологією, статистична інформація щодо кількості випадків, де потрібна робота Бюро майже не змінювалась, то після початку війни і окупації частини території все суттєво змінилось. Здійснення своєї діяльності для надання послуг населенню окупованих територій стало неможливим. Зменшилась чисельність населення Запорізької області на підконтрольній Україні території. Майже всі міжрегіональні відділення КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР залишилися на окупованій території. А Оріхівське районне відділення судово-медичної експертизи опинилося безпосередньо в зоні бойових дій.

Змінився і характер послуг що має надавати Бюро за своїм призначенням. Війна вимагає зовсім іншої роботи, інших операцій для задоволення принципово нових потреб під час війни. Змінився сам характер звернень, що потребує зовсім інших послуг. Все вимагає застосування нових технологій, оновлення обладнання, збільшення пропускнуєї спроможності Бюро.

Для виконання своєї роботи Бюро потребує закупівлі зовсім іншої номенклатури матеріалів. Змінився характер закупівель. Змінюється також і характер продажів. Наслідком таких змін є зміна динаміки продажів і

закупівель навіть за їх обсягами в грошовому вигляді. Динаміку закупівель і продажів за останні три роки наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Динаміка закупівель і продажів за останні три роки

	2023	2022	2021
Продажі	94 180 грн.	18 414 грн.	59 233 грн.
Покупки	6 126 487 грн.	11 240 672 грн.	11 984 693 грн.

Структуру закупівель за визначенням класифікатора CPV за підсумками 2023 року наведено на в діаграмі цих закупівель за визначенням класифікатору наведено на рис. 2.4.



* Побудовано автором на основі інформації системи “ДОЗОРО”

Рис.2.4. Діаграма закупівель за кількістю торгів по розділам CPV

Аналіз структури закупівель у 2023 році визначає, що лідируючі позиції, як у попередній період до війни за кількістю тендерів займає хімічна продукція. Друге місце по кількості тендерів належить послугам з ремонту і технічного обслуговування, що свідчить про збільшення навантаження на обладнання, що потребує збільшення витрат на його обслуговування та ремонт. Аналогічно визначаються зростання кількості тендерів на конструкції та конструкційні матеріали; допоміжна будівельна продукція (крім електроапаратури).

У 2023 році після початку війни визначається зменшення кількості тендерів на закупівлю нафтопродуктів, палива, електроенергія та інші джерела енергії. Це свідчить про зменшення необхідності виконувати роботи та надавати послуги по всій території Запорізької області. Але з'являється нова позиція - послуги у сфері інформаційних технологій: консультування, розробка програмного забезпечення, послуги мережі Інтернет і послуги з підтримки. Це є результатом впровадження цифровізації в технологічні процеси, які відбуваються в Бюро.

Перелік постачальників, які приймали участь в тендерах і забезпечували постачання за визначеними закупівлями після початку війни за підсумками 2023 року наведено в таблиці 2.7.

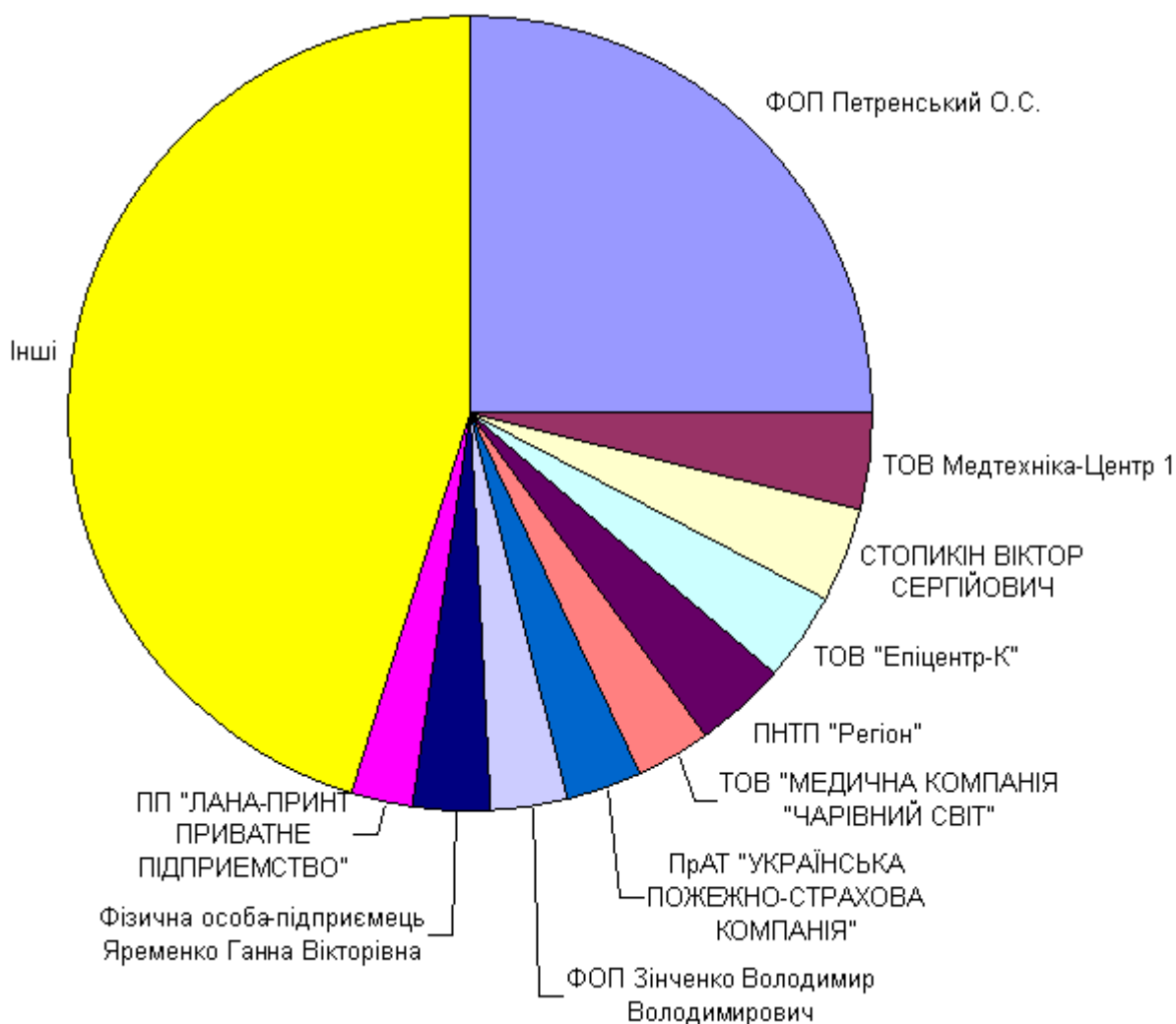
Таблиця 2.7

Учасники тендерів в 2023 році за кількістю тендерів

Учасник	Кіль-ть тендерів
ФОП Петренський О.С.	66
ТОВ Медтехніка-Центр 1	10
СТОПИКІН ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ	10
ТОВ "Епіцентр-К"	10
ПНТП "Реґіон"	9
ТОВ "МЕДИЧНА КОМПАНІЯ "ЧАРІВНИЙ СВІТ"	8
ПрАТ "УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ"	8
ФОП Зінченко Володимир Володимирович	8
Фізична особа-підприємець Яременко Ганна Вікторівна	8
ПП "ЛАНА-ПРИНТ ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО"	7
Інші	119

Лідером забезпечення закупівель як до початку війни так і в 2023 році залишається ФОП Петренський. Інші учасники раніше не визначались серед лідерів закупівель. Скоріше за все це пов'язано з міграційними процесами в Україні за наслідками війни.

Діаграму структури учасників тендерів у 2023 році наведено на рис. 2.5. Структура визначає активну участь ТОВ Медтехніка-Центр 1. Також ТОВ “Епіцентр-К”. Серед лідерів закупівель залишається ТОВ “Медична компанія “Чарівний СВІТ”. Також збільшилися кількість тендерів ПрАТ “УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ”



* Побудовано автором на основі інформації системи “ДОЗОРО”

Рис.2.5. Діаграма учасників за кількістю тендерів

У більшості тендерів почали приймати участь інші учасники, в основному приватні підприємства і фізичні особи підприємці.

Слід відзначити, що в умовах військової агресії російської федерації проти України, Бюро не може якісно поліпшити матеріально-технічну базу, у зв'язку з недостатнім фінансуванням, а також дією Постанови КМУ від 09.06.2021 р. № 590 зі змінами від 20.04.2023 р., яка не дає змогу провести оплату за товари і послуги, навіть при наявності фінансування.

В умовах стрімкого збільшення навантаження (бойові травми) та його характеру пропорційно збільшився розхід витратних матеріалів (засоби індивідуального захисту), а саме – одноразові рукавички, маски, халати, дезінфікуючі та мийні засоби. Запланувати придбання цих матеріалів на початку війни було дуже важко, оскільки не було розуміння про кількість надходжень тіл померлих. До того ж видатки на матеріали та медикаменти було заплановано наприкінці 2021 року, до початку війни, і доведено до економічного відділу Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної ради, у відповідності до чого у 2022 році до нашої установи був доведений бюджет на 2022 рік. Надалі, прийшло розуміння, що заплановані видатки не відповідають дійсності. Ще потрібно враховувати, що всі товари та послуги бюджетні установи повинні придбати, застосовуючи систему державних закупівель «Прозоро» згідно плану закупівель. Процедура закупівель, якщо заплановані витрати перевищують 50 тисяч гривень, може тривати до одного місяця, на той же час щоденна робота структурних відділів не повинна зупинитися із-за нестачі розхідних матеріалів.

Процедуру закупівлі товарів також ускладнило введення в дію Постанови КМУ від 09.06.2021 № 590 р. «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану», яка не дає змогу провести оплату за певні товари і послуги, навіть при наявності фінансування.

Ще однією проблемою стала заборона придбання товарів російського походження. Наприклад, до початку військового вторгнення, відділення судово-медичної гістології та патологоморфологічний відділ бюро судово-медичної експертизи користувалися парафіном, який був виготовлений в російській федерації. Цей парафін для медичного призначення мав потрібний якісний склад та невелику вартість. Після заборони його придбання, наявні запаси почали стрімко зменшуватися, а альтернативи у постачальників взагалі не було. Трохи згодом з'явилась пропозиція закуповувати медичний парафін у польського виробника, але дуже зросла його вартість, а коштів на придбання його за вищою ціною закладено у бюджет не було. Проблема була тимчасово вирішена шляхом перероблення та використання матеріалу, який був у використанні.

Для вирішення цих проблем на допомогу прийшло міжнародне товариство «Червоний хрест». Бюро співпрацювало з цією організацією і до початку війни, але терміни постачання товарів були до півроку. З початку військової агресії офіс ТОВ «Червоний хрест» було сформовано не тільки у м. Київ, а і в м. Дніпро. Там же було призначено офіційного представника, який співпрацював з різними установами та підприємствами південно-східного регіону. Адміністрація бюро надіслала лист до «Червоного Хреста» з роз'ясненням складної ситуації щодо поповнення матеріально-технічної бази бюро, виклала список першочергових потреб, і представники ТОВ «Червоний хрест» надав гуманітарну допомогу в найкоротший термін та в повному обсязі. На сьогоднішній день Бюро продовжує співпрацю з ТОВ «Червоний хрест».

Повертаючись до складнощів оплати товарів та послуг державною казначейською службою України, можна привести приклад. У 2022 році вся Україна стикнулася з проблемами, які з'явилися внаслідок блек-ауту та віялових відключень електроенергії. Міжнародна спільнота допомагала всієї Україні та надавала електростанції та потужні електрогенератори.

Міжнародним комітетом «Червоний Хрест» було розподілено на Бюро дизельну електростанцію (ДЕС), потужністю 30 кВт. Ця ДЕС може частково покрити потребу з електроенергії бюро судово-медичної експертизи і дасть змогу продовжувати роботу в безперебійному режимі. Однак, для того, щоб ввести в дію дизельну електростанцію, необхідно розробити проектно-конструкторську документацію (ПКД) на підключення, провести будівельно-монтажні роботи по встановленню ДЕС, після цього узгодити всю технічну документацію в ПАТ «Запоріжжяобленерго», і тільки після надання їх дозволу можна використовувати генератор. Для проведення проектних та будівельно-монтажних робіт необхідні немалі кошти, які до нас повинен довести Департамент охорони здоров'я. І от, склалася ситуація, коли в нас вже є дизельний електрогенератор, а коштів на підключення ми не маємо. Роботи по виготовленню ПКД та роботи з підключення відносяться до категорії «капітальні видатки». На той же час дія Постанови КМУ від 09.06.2021 № 590 р. «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану» не дає змогу провести оплату саме капітальних видатків.

Адміністрація бюро постійно проводила роботу для вирішення цієї проблеми, зверталася письмово та усно до різноманітних інстанцій, і завдяки допомозі військових спільно з очільником Запорізької військової адміністрації до нас були доведені кошти на дані види видатків. Однак, вирішити проблему проплат з державною казначейською службою України не вийшло. Адміністрація бюро вдячна підрядним організаціям, які виконали всі роботи по виготовленню ПКД та підключили генератора до мережі БЮРО за свої кошти, та погодилися чекати оплати послуг. Тому, як вихід з ситуації, установа вийшла в новий 2023 рік з кредиторською заборгованістю, яка була пізніше погашена

За підсумками аналізу змін, які відбулися в діяльності Бюро і в розвитку застосування механізму публічно-приватного партнерства слід визначити, що не зважаючи на суттєві зміни в технологіях, в нових вимогах, визначенні нової потреби в послугах Бюро для населення, організацій і служб розгортання публічно-приватного партнерства в класичному варіанті не відбулось. Зміни, в основному, знайшли відображення в номенклатурі закупівель і структурі учасників тендерів. Закупівля медикаментів за бюджетні кошти є регульованою процедурою, але номенклатура медикаментів також майже не змінюється.

З позитивних зрушень треба відзначити тільки активізацію Бюро в застосуванні цифрових технологій.

Разом із тим, слід відзначити фінансову допомогу від міжнародної організації «Червоний хрест», яка відбувається як гуманітарна допомога. Також допомога підрядних організацій і виконання робіт з відстроченою оплатою.

Висновки до розділу 2

За результатами аналізу можна дійти до висновку, що Комунальна установа “Запорізьке обласне Бюро судово-медичної експертизи” Запорізької обласної ради відповідає всім умовам і може представляти сторону держави при застосуванні механізму державно-приватного партнерства.

За результатами аналізу фінансового стану Бюро спостерігається посилення господарського потенціалу. Тобто у організації збільшується обсяг наявного у розпорядженні майна.

Горизонтальний аналіз пасивів відмічає факт зростання суми власного капіталу. Це вказує на підвищення рівня благополуччя організації. А зростання загальної суми зобов’язань хоч і забезпечує більш повне розкриття

наявного потенціалу організації, але може призводити до підвищення залежності від зовнішніх постачальників фінансових ресурсів.

Аналіз привабливості Бюро для інвестування та порівняння рентабельності власного капіталу та середньої доходності депозитів за 2020р НБУ визначається перевищення дохідністю за альтернативним інструментом рентабельності власного капіталу вказує, що спостерігається значний недоотриманий прибуток, що міг би бути згенерований у випадку продажу частки організації та спрямування вивільнених коштів на фінансовий ринок.

Зі всіх можливих форм використання механізму державно-приватного партнерства Бюро застосовує тільки форму укладання договорів для проведення публічних закупівель через систему ПРОЗОРО.

Порівняння структури номенклатури закупівель до війни і під час війни у 2023 році визначає зрушення структури, що обумовлено змінами зовнішнього середовища, змінами умов, роботи, впровадженням нових технологій, а також підвищенням інтенсивності проведення операцій. Відзначається підвищена потреба в ремонті і обслуговуванні технічних засобів. Також відзначається збільшення використання цифрових технологій.

Аналіз структури учасників тендерів також визначає їх зміну і оновлення, що може бути обумовлено, як міграційними процесами в Україні, так і змінами номенклатури, яку забезпечують постачальники.

Отже, за підсумками дослідження можна дійти до висновків, що Комунальна установа “Запорізьке обласне Бюро судово-медичної експертизи” Запорізької обласної ради може ширше використовувати і інші форми механізму державно-приватного партнерства для оновлення технологій, залучення інвестицій і розширення спектру надання послуг з підвищенням їх якості.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА ДЛЯ ВИРІШЕННЯ НОВИХ ЗАВДАНЬ КУ "ЗАПОРІЗЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СМЕ" ЗОР

3.1. Нові завдання КУ "ЗАПОРІЗЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СМЕ" ЗОР в умовах війни

КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР є єдиною в Запорізькій області спеціалізованою судово-медичною експертною установою та забезпечує виконання всього обсягу судово-медичних експертиз, що призначаються правоохоронними органами та судами Запорізької області. Бюро є бюджетною установою, основними джерелами фінансування якої є кошти, що виділяються з обласного та державного бюджетів.

На сьогоднішній день, Бюро обслуговує населення міста Запоріжжя та Запорізький район, частково Пологівський район. До початку військової агресії в Україні міжрайонні підрозділи Бюро обслуговували населення всієї Запорізької області. Наразі, внаслідок російської військової агресії, Запорізька область окупована загарбниками на 67 % і на цих територіях працівники не можуть проводити свою професійну діяльність, а саме – міжрайонні відділення судово-медичної експертизи, які розташовані у містах: Бердянськ, Мелітополь Енергодар, Пологи, Токмак. Окремо зазначаємо, що працювати в місті Оріхів не можливо, у зв'язку з постійними масованими обстрілами, руйнуванням лікарні, де було розташоване відділення Бюро та повним громад знищенням інфраструктури міста.

Перелік територіальних громад Запорізької області, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) станом на 23 листопада 2022 року наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Перелік
територіальних громад Запорізької області,
які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій
або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)
станом на 23 листопада 2022 року

1. Бердянський район: 1) Андрівська сільська територіальна громада; 2) Андріївська селищна територіальна громада; 3) Бердянська міська територіальна громада; 4) Берестівська сільська територіальна громада; 5) Софіївська сільська територіальна громада; 6) Осипенківська сільська територіальна громада; 7) Приморська міська територіальна громада; 8) Чернігівська селищна територіальна громада. 2. Василівський район: 1) Благовіщенська сільська територіальна громада; 2) Василівська міська територіальна громада; 3) Великобілозерська сільська територіальна громада; 4) Водянська сільська територіальна громада; 5) Дніпрорудненська міська територіальна громада; 6) Енергодарська міська територіальна громада; 7) Кам'янсько-Дніпровська міська територіальна громада; 8) Малобілозерська сільська територіальна громада; 9) Михайлівська селищна територіальна громада; 10) Роздольська сільська територіальна громада; 11) Степногірська селищна територіальна громада. 3. Запорізький район: 1) Вільнянська міська територіальна громада; 2) Запорізька міська територіальна громада; 3) Комишуваська селищна територіальна громада; 4) Кушугумська селищна територіальна громада; 5) Матвіївська сільська територіальна громада; 6) Михайло-Лукашівська сільська територіальна громада; 7) Новомиколаївська селищна територіальна громада; 8) Новоолександрівська сільська територіальна громада; 9) Степненська сільської територіальна громада; 10) Таврійська сільська територіальна громада; 11) Тернуватська селищна територіальна громада; 12) Широківська сільська територіальна громада.	4. Мелітопольський район: 1) Веселівська селищна територіальна громада; 2) Кирилівська селищна територіальна громада; 3) Костянтинівська сільська територіальна громада; 4) Мелітопольська міська територіальна громада; 5) Мирненська селищна територіальна громада; 6) Новенська сільська територіальна громада; 7) Новобогданівська сільська територіальна громада; 8) Нововасилівська селищна територіальна громада; 9) Новоуспенівська сільська територіальна громада; 10) Олександрівська сільська територіальна громада; 11) Плодородненська сільська територіальна громада; 12) Приазовська селищна територіальна громада; 13) Семенівська сільська територіальна громада; 14) Терпіннівська сільська територіальна громада; 15) Чкаловська сільська територіальна громада; 16) Якимівська селищна територіальна громада. 5. Пологівський район: 1) Воздвижівська сільська територіальна громада; 2) Воскресенська сільська територіальна громада; 3) Гуляйпільська міська територіальна громада; 4) Кам'янська селищна територіальна громада; 5) Комиш-Зорянська селищна територіальна громада; 6) Малинівська сільська територіальна громада; 7) Малотокмачанська сільська територіальна громада; 8) Молочанська міська територіальна громада; 9) Оріхівська міська територіальна громада; 10) Пологівська міська територіальна громада; 11) Преображенська сільська територіальна громада; 12) Розівська селищна територіальна громада; 13) Смирновська сільська територіальна громада; 14) Токмацька міська територіальна громада; 15) Федорівська сільська територіальна громада.
--	---

Фахівці бюро мають відповідну професійну підготовку, високу кваліфікацію та значний практичний досвід; також брали участь у програмах

(в тому числі міжнародних, в рамках заходів Міжнародного Комітету Червоного Хреста) підготовки до роботи в умовах масових жертв, зокрема з проведення ідентифікації із застосуванням сучасних наукових судово-медичних і криміналістичних методів.

Разом із тим, установа має певні проблеми, пов'язані насамперед із застарілою та недостатньою матеріально-технічною базою. Перш за все це стосується неможливості використання високотехнологічних (і водночас, на жаль, високовартісних) методів дослідження, що відповідають сучасним стандартам проведення якісних експертиз.

Найбільш гострими на теперішній час є проблеми, пов'язані із відсутністю можливості здійснення в бюро досліджень з генетичної ідентифікації (ДНК-дослідження), а також із морально та фізично застарілим оснащенням для проведення судово-медичних токсикологічних експертиз.

На теперішній час значну частину обсягу експертного навантаження установи складає виконання судово-медичних експертиз, призначених у відповідних кримінальних провадженнях з розслідування воєнних злочинів та злочинів проти людяності, щодо цивільних осіб та військовослужбовців, які загинули або отримали травми на території Запорізької області у зв'язку із збройною агресією проти України. Особливої уваги та максимального залучення експертного потенціалу бюро потребують випадки із масовою загибеллю людей, зокрема внаслідок терористичних ракетних та артилерійських обстрілів житлових кварталів міста Запоріжжя та інших населених пунктів Запорізької області.

Також, враховуючи на отриманий досвід та інформацію щодо характеру та масштабів воєнних злочинів та злочинів проти людяності, вчинених російськими військами на території інших регіонів України, що перебували під тимчасовою окупацією (в Київській, Харківській, Херсонській областях), зокрема, виявлення численних масових поховань жертв військових злочинів, слід очікувати значного збільшення експертного навантаження бюро в процесі деокупації територій Запорізької області та найближчий час після її

завершення.

Зважаючи на особливості сучасних бойових дій, характеристики основних уражуючих факторів (вибухова травма, дія високої температури), що зумовлюють зазвичай вкрай великий обсяг пошкоджень тіл загиблих, на теперішній час є актуальним та затребуваним комплекс експертних досліджень з ідентифікації тіл (останків) загиблих.

Невід'ємним етапом ідентифікації тіл загиблих осіб на сьогодні є генетична ідентифікація на основі результатів дослідження ДНК. Враховуючи наявність значних руйнувань тіла (останків) внаслідок масштабних травматичних та посмертних змін, у досить значному відсотку випадків ДНК-дослідження фактично є єдиним можливим методом ідентифікації особи загиблого.

Оскільки КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР не має відповідного обладнання, експертизи пов'язані з дослідженням ДНК виконуються в інших експертних установах (в тому числі – в інших регіонах України), які і так вже мають вкрай високе навантаження. Враховуючи також необхідність пересилання біологічного матеріалу, все це ускладнює та значно уповільнює процес ідентифікації загиблих осіб, інколи навіть до декількох місяців та більше. Наслідком цього є негативний соціальний ефект, коли рідні та близькі загиблих вимушені довго очікувати результати ДНК-експертизи, без яких неможливо ідентифікувати тіло, не мають можливості оформити відповідні документи та здійснити поховання. Навіть, якщо родичі впізнають тіло померлого, але без істотних доказів ДНК-експертизи, вони все одно не можуть розпочати процес поховання і це спричинює їм ще більші страждання.

Враховуючи ці проблеми, створення та оснащення в КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР ДНК-лабораторії допомогло б скоротити терміни проведення ідентифікації тіл (останків), терміни та витрати на зберігання тіл, знизити можливе соціальне напруження.

Іншим проблемним питанням діяльності бюро є стале зростання кількості токсикологічних досліджень біологічного матеріалу з тіл померлих людей,

зокрема на лікарські засоби, та наркотичні і психотропні речовини. Наприклад, за останній рік кількість таких досліджень збільшилася вдвічі, але ж частка позитивних результатів експертиз складає лише 6,5%. Насамперед це може бути пов'язано із поширенням психотропних, наркотичних та інших токсичних сполук, виявлення яких методами та засобами, наявними наразі у токсикологічній лабораторії бюро неможливо.

Неможливість визначення таких токсичних речовин є дуже небезпечною, у зв'язку зі зростанням використання ліків та інших хімічних сполук в різноманітних злочинах, випадків масових отруєнь фальсифікованим алкоголем, продуктами горіння на пожежах, тощо.

Шляхом вирішення цієї проблеми є впровадження методів газово-хроматографічної мас-спектрометрії (GC-MS) і рідинно-хроматографічної мас-спектрометрії (LC-MS/MS), що потребує оснащення бюро комплексом відповідного аналітичного обладнання - газовим хроматографом з маселективним детектором (наприклад комплекс хроматомас-спектрографії типу Agilent 7890B/5977B Inert Plus, або аналогічний). Це дозволить ідентифікувати значну кількість органічних та неорганічних сполук в тілах загиблих та інших біологічних об'єктах, та на сучасному рівні вирішувати широке коло соціально питань, пов'язаних як із розкриттям злочинів, так із підвищенням рівню надання медичної допомоги, завдяки встановленню факту отруєння та ідентифікації отруйного агенту.

На жаль, заплановані на сьогодні обсяги бюджетного фінансування КУ «Запорізьке обласне бюро СМЕ» ЗОР не передбачають можливості найближчим часом самостійно вирішити окреслені вище актуальні проблеми щодо матеріально-технічної бази установи, зокрема придбання комплексів обладнання для оснащення ДНК-лабораторії та комплексу хроматомас-спектрографії.

Адміністрація КУ постійно звертається з письмовими запитами щодо виділення коштів на придбання вищезазначеного обладнання до Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної ради. Але, в сучасних

умовах Запорізька обласна рада не має достатніх повноважень приймати рішення щодо розподілу коштів без погодження голови Запорізької військової адміністрації.

В Запорізькій військовій адміністрації теж інформовані про потреби бюро. Був наданий додатковий запит щодо переліку необхідного обладнання, тому є сподівання на позитивне вирішення даного питання.

Оскільки Бюро виконує дослідження за вимогою судово-слідчих органів Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони України, Служби безпеки України, адміністрація Бюро, особливо в останній час, зверталась до цих формувань за підтримкою та направляло на їх адресу листи-повідомлення про нагальну необхідність та зацікавленість у вищезазначених лабораторіях. Доречи, саме військові з генерального штабу допомогли отримати вкрай необхідну вантажівку-рефрижератор для потреб бюро. Тому адміністрація бюро також співпрацює та сподівається на підтримку від військових формувань.

Бюро постійно веде співпрацю з Міжнародним Комітетом Червоного Хреста щодо поліпшення матеріально-технічної бази Бюро. Тому, у лютому 2023 року, була організована зустріч з представниками МК «Червоний Хрест». Вони були запрошені до установи, де змогли оглянути самостійно в яких умовах доводиться працювати співробітникам, провести бесіду і наголосити, чому саме до нашого регіону необхідна поставка обладнання для лабораторій для вирішення зазначених проблем, що мають велике значення не тільки для нашої установи, а і для всього населення нашого регіону та для народу України в цілому, які зазнали наслідків військової агресії. Наступну зустріч було заплановано на кінець квітня 2023 року для подовження обговорення питання але питання досі не вирішено.

На даний момент бюро судово-медичної установи знаходиться напередодні істотних змін, які зазнають всі аналогічні Бюро по країні у зв'язку з розробкою нового законодавства щодо діяльності судово-медичної системи України. Про ці зміни знають також і міжнародні організації, у тому

числі «Червоний Хрест» та жваво приймає участь в обговоренні процесів підтримки діючих Бюро. Запорізьким Бюро до Міністерства охорони здоров'я заздалегідь вже було запропоновано план розвитку судово-медичної допомоги з урахуванням пропозицій від представників Міжнародного Комітету Червоного Хреста.

Але, на теперішній час, однією з проблемних питань є відсутність нормативно-правової бази (постанов КМУ, Наказів МОЗу, рішень органів місцевого самоврядування) стосовно запланованих змін на рівні держави. І тому, вся служба України знаходиться в режимі очікування; єдине, що можна офіційно робити – це вести листування, заручатися допомогою, укладати декларації зі всіма зацікавленими в розвитку Запорізького бюро судово-медичної експертизи структурами. Ймовірно, всі нормативні документи можна буде вивчати у другому півріччі 2023 року, враховуючи що над їх проєктами йде опрацювання компетентними органами, ще до початку військової агресії російської федерації проти України.

3.2. Форми реалізації механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань

Не зважаючи на військовий стан ДПП в регіонах України поширюється. За даними центральних та місцевих органів виконавчої влади в Україні станом на 01.01.2023 на умовах ДПП укладено 193 договори, з яких реалізується 18 договорів (9 - концесійних договорів, 5 - договорів про спільну діяльність, 4 - інші договори), 162 договори не реалізується (116 - не виконується, 46 - розірвані / закінчився термін дії), 13 призупинені у зв'язку зі збройною агресією російської федерації. Інформацію про кількість договорів за визначеними напрямками по регіонах наведено на рис.3.1.

За напрямом охорона здоров'я договори є тільки Львівський і Київської областях. Найбільша кількість договорів в Закарпатській області за напрямками “Виробництво, транспортування і постачання тепла та розподіл і

постачання природного газу”, а також “Збір, очищення та розподілення води”. В Запорізькій області реалізуються договори за напрямками “Збір, очищення та розподілення води” і інші напрями.



Рис.3.1. Договори, укладені на умовах ДПП, які реалізуються станом на 01.01.2023 [46]

За напрямом “Охорона здоров’я” договори на умовах державно-приватного партнерства не зареєстровано.

Разом із тим нові завдання, що стають наслідками збройної агресії російської федерації перед бюро судово-медичної експертизи вимагають застосування нових форм реалізації механізму публічно-приватного партнерства (ППП).

Відповідно до ступеню залучення приватного та державного секторів та відповідно до рівня ризику, який приймають на себе сторони найбільшого розповсюдження набули наступні форми.

По-перше, це контракти, які держава дає приватним компаніям: на виконання робіт та надання суспільних послуг, на поставку продукції для державних потреб тощо. Система короткострокових контрактів достатньо поширена в господарській практиці органів державної влади як за кордоном, так і в Україні.

По-друге, це орендні та лізингові відносини, що виникають у зв'язку з передачею державою в оренду приватному сектору своєї власності: будівель, виробничого обладнання тощо. В якості оплати за користування державним майном приватні компанії сплачують орендну плату.

По-третє, це створення державно-приватної компанії. Участь приватного сектору в капіталі державного підприємства може передбачати акціонування (корпоратизацію) і створення спільних підприємств. Ступінь свободи приватного сектору в прийнятті адміністративно-господарських рішень визначається в такому випадку його часткою в акціонерному капіталі. Чим менша частка приватних інвесторів у порівнянні до держави, тим вузьчий спектр самостійних рішень вони можуть приймати без втручання держави.

Національна рада з питань публічно-приватного партнерства США пропонує наступну класифікацію форм ППП:

Партнерства, створені з метою якнайшвидшої реалізації пріоритетних інфраструктурних проєктів і, таким чином, створені згідно з процедурою пакетного тендеру;

Партнерства, створені для залучення управлінської експертизи приватного партнера для реалізації великих і комплексних програм;

Партнерства, пріоритетною метою яких є залучення нових технологій, розроблених у приватному секторі;

Партнерства, які мають на меті залучити різноманітні фінансові ресурси, доступні для бізнесу;

Партнерства, які дозволяють забезпечити сприятливі умови для розвитку інфраструктури, створеної приватним партнером.

У міжнародній практиці найбільш поширеною контрактною формою партнерства державного і приватного секторів, що використовується при реалізації масштабних проектів, вважається концесія.

Але умови, в яких опинилася Україна з початком російської агресії вимагають зовсім інших форм, які не застосовувались раніше.

З початку військової агресії почали масово з'являтися штаби гуманітарної допомоги. Іноземні партнери вирішили постачати товари для підтримки не тільки населення міст, а і для медичних закладів.

Бюро судово-медичної експертизи почало налагоджувати співпрацю з гуманітарними штабами, і завдяки ним було отримано чимало матеріальної допомоги. Про взаємодію з міжнародним комітетом «Червоного хреста» вже зазначено вище.

Широка взаємодія почала проводитись з організаціями, які прийшли на допомогу Україні. Найбільшу допомогу здійснювали наступні організації:

- Благодійна організація «Вільне Запоріжжя»;
- Асоціація українців в Швейцарії AVTENTYKA Ukrainischer Verein in der Schweiz;
- Благодійна організація «Благодійний фонд «Об'єднання волонтерів Запоріжжя»»;
- Благодійна організація «Благодійний фонд «Разом для України»»;
- Громадська організація «ЛАД» в Запоріжжі»;
- Благодійний фонд «Nova Ukraine»;
- Благодійна організація «Благодійний фонд «Ти не одна»;
- Американський благодійний фонд «Чаша милосердя».

Завдяки допомоги міжнародних спільнот, потреби з необхідними медичними розхідниками задоволено у повному обсязі та присутня економія бюджетних коштів.

Окремо можна зазначити, що Запорізьке обласне бюро має структурні відділи та відділення по всій території Запорізької області. З початку

військової агресії всі вони, за винятком Вільнянського відділення, знаходяться під окупацією. На початку та в середині 2022 року ніхто не мав розуміння стосовно нашої подальшої праці, але була надія на швидке звільнення територій Запорізької області. У всіх каналах новин була наявна інформація стосовно жертв війни, їх стан та розташування. Оскільки, адміністрація бюро не мала уяви про стан збереження майна міжрайонних структурних підрозділів та можливість працювати після деокупації, то у 2022 році за сприянням військових формувань та Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Бюро була безкоштовно передана на баланс рефрижераторна вантажівка MAN, яка була передана у якості гуманітарної допомоги польськими партнерами. Попередня мета була - збирання та перевезення тіл померлих внаслідок масової загибелі людей з деокупованих територій до обласного центру. На жаль, досі це не було втілене в життя. Однак, в рамках співпраці з військовими формуваннями, цю вантажівку брали у використання підрозділі цивільно-військової співпраці (ЦВС) для своїх потреб (вказати подробиці не можна).

У грудні 2023 року Міністерством охорони здоров'я була доведена Постанова Кабінету Міністрів України від 5 вересня 2023 року № 953 «Деякі питання пропуску та обліку гуманітарної допомоги в умовах воєнного стану». В зв'язку з чим, з метою ефективної організації процесів визнання товарів гуманітарного допомогою, пропуску через митний кордон України, митного оформлення, отримання, надання, розподілу і контролю за цільовим використанням гуманітарної допомоги, МОЗом України викладені нові правила – «Алгоритм співпраці донора (НАДАВАЧА) та ОРИМУВАЧА гуманітарної допомоги».

Також було повідомлено, що відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 12 березня 2022 року № 474 «Деякі питання отримання гуманітарної та благодійної допомоги в умовах воєнного стану» на отримання лікарських засобів, медичних виробів, витратних матеріалів, медичного обладнання, засобів індивідуального захисту та інших товарів,

необхідних для введення у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України, які надходять на безоплатній основі (даруються, жертвуються) у вигляді гуманітарної та благодійної допомоги уповноважено державну установу “Центр громадського здоров'я” Міністерства охорони здоров'я України, який забезпечує її прийняття, реєстрацію та розподіл.

Потрібно звернути увагу, що отримувач гуманітарної допомоги, ввезеної без використання автоматизованої системи реєстрації гуманітарної допомоги, до 31 березня 2024 року має завантажити до зазначеної системи копію паперового звіту про розподіл та використання гуманітарної допомоги за формою згідно з “додатком 3” до Порядку, підписаного керівником або особою, відповідальною за ведення бухгалтерського обліку, або копію звіту в електронній формі з накладанням кваліфікованого електронного підпису керівника або особи, відповідальної за ведення бухгалтерського обліку. Важливо звернути увагу, що відповідно до частини третьої статті 9 Закону України «Про гуманітарну допомогу», а також пункту 5 Порядку, відповідальність за якість і безпеку гуманітарної допомоги несе ОТРИМУВАЧ. Це потрібно врахувати в подальшій роботі установи при співпраці з гуманітарними штабами

3.3. Моделі реалізації можливостей публічно-приватного партнерства КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР для вирішення нових завдань в умовах війни

З врахуванням закону про ДПП запропонований законодавством перелік форм здійснення ДПП є відкритим. У всіх випадках співпраці бізнесу і держави в галузі охорони здоров'я основним документом, що регламентує та визначає основні умови співпраці є договір.

З юридичних позицій можуть бути визначені різні форми договорів. Це може бути договір про концесію, договір про спільне управління майном, договір про спільну діяльність і інші види договорів. Крім того, в рамках ДПП

можуть укладатися і змішані форми договорів. У цьому випадку договір може містити елементи різних форм договорів.

КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР має державне фінансування. Це визначає ряд обмежень використання коштів для розвитку. З одного боку це жорсткий контроль використання бюджетних коштів через казначейство. А з іншого – обмежений обсяг. Визначення напрямів фінансування здійснюється при плануванні розподілу бюджету. Напрями визначаються заздалегідь і терміном на один рік. Якщо виникає якась потреба, то отримувач бюджетних коштів може замовляти їх в поточному році на наступний і його пропозиції можуть бути враховані при прийнятті бюджету наступного року. Саме тому оперативне перенаправлення коштів неможливе. При підготовці замовлення бюджетного фінансування щодо оновлення обладнання, або впровадження інновацій обов’язковим є як наявність техніко-економічного обґрунтування (ТЕО), так і спроможність бюджету направлення коштів на визначене інноваційне оновлення. Для виходу з цього кола МОЗ рекомендує застосовувати механізм ДПП [44] .

Основна перевага застосування механізму ДПП міститься в тому, що при необхідності масового оновлення прийняття бюджетного фінансування, навіть при узгодженні ТЕО, може проходити послідовно з виділенням коштів на частково впровадження окремих інновацій. Як наслідок інноваційне оновлення затримується на невизначений час. А нові технології на час впровадження вже втрачають свою новизну. Механізм ДПП дозволяє усунути цей недолік. Цей механізм дозволяє одночасно укласти кілька договорів з кількома приватними сторонами і прискорювати впровадження інновацій.

Відповідно методичних рекомендацій для впровадження проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я визначаються різні форми реалізації механізму ДПП [44]

В методичних рекомендаціях МОЗ крім розгляду основних форм договорів та особливостей їх застосування для реалізації ДПП, розглядаються

моделі комбінації функцій ДПП. Ці моделі вже широко відомі у світі. Можна провести розгляд і аналіз особливостей таких моделей.

Модель «Будівництво-Управління-Передача». За даною моделлю приватний партнер здійснює будівництво і експлуатацію (в основному на правах власності) протягом встановленого строку, після чого об'єкт передається державі. Ця модель має назву “Build-Operate-Transfer”, або скорочено “BOT”.

Наступна модель - це модель: «Будівництво-Передача-Управління». Ця модель передбачає, що приватний партнер будує об'єкт, який передається державі (концеденту) у власність відразу після завершення будівництва, після чого він передається в експлуатацію концесіонеру. Назва моделі “Build-Transfer-Operate” або скорочено “BTO”.

Модель «Будівництво-Володіння-Управління» визначає, що приватний партнер будує об'єкт і здійснює подальшу експлуатацію, володіючи ним на правах власності, термін дії якого не обмежується. Назва моделі “Build-Own-Operate”, або скорочено “BOO”.

Модель «Придбання-Будівництво-Експлуатація» передбачає передачу об'єкта державної або комунальної власності приватній структурі на умовах контракту, згідно з яким такий об'єкт повинен бути модернізований та експлуатуватись упродовж встановленого терміну. Модель має назву “Buy-Build-Operate”, або скорочено “BBO”.

Модель «Розробка-Будівництво-Фінансування-Управління». Сутність моделі міститься в тому, що приватна компанія розробляє і будує медичний заклад відповідно до вимог і стандартів, затверджених органами влади, а також фінансує капітальні витрати і здійснює управління об'єктом. Така модель відома у світі під назвою “Design-Build-Finance-Operate”, або скорочено “DBFO”.

Модель «Розробка-Будівництво-Фінансування-Утримання» відома під назвою “Design-Build-Finance-Maintain” або скорочено “DBFM”. Даний вид контрактів передбачає додаткове надання неклінічних послуг, в тому числі

окремих (прибирання, логістика, безпека, охорона, обслуговування комунікацій, технічне обслуговування, супроводження інформаційних систем тощо).

Модель «Розробка-Тендер-Будівництво». Ця модель, заснована на поділі функцій розробки та створення медичної установи між незалежним приватним розробником та іншою приватною компанією, що здійснює функції підрядника. Модель відома під назвою “Design-Bid-Build” або “DBB”.

Сутність моделі «Будівництво-Володіння-Управління-Передача» міститься в тому, що приватний інвестор будує об’єкт, що знаходиться в його власності, орган влади надає медичні послуги протягом певного періоду на договірних умовах, потім право власності переходить до органу влади. Модель має міжнародну назву “Build-Own-Operate-Transfer” або “BOOT”.

Модель «Придбання-Володіння-Повернення з лізингу». Модель передбачає, що приватний підрядник купує медустанову, а потім за лізинговою угодою передає в управління органам влади. Модель відома в світі під назвою “Buy-Own-Lease-Back” або “BOLB”.

Модель «Відновлення-Експлуатація-Передача». Дана модель визначає форму ДПП, при якій існуюче майно передається приватному підприємству в оренду для реконструкції, експлуатації та обслуговування, після закінчення якої право власності на об’єкт передається державному партнеру. Модель має назву “Rehabilitate-Operate-Transfer” або скорочено “ROT”.

Модель «Приватна фінансова ініціатива» визначає форму ДПП, за якої дохід приватного партнера надходить не від кінцевих споживачів, а від держави, але обсяг плати за користування залежить від попиту і здійснюється державою за фіксованими ставками. Модель має назву “Private Finance Initiative”, або “PFI”.

Для реалізації всіх цих моделей фінансування ДПП може здійснюватися за рахунок фінансових ресурсів приватного партнера, за рахунок запозичених в встановленому порядку коштів, за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів або інших джерел, не заборонених законодавством.

Кожна модель має свої переваги і недоліки. Для кожного окремого випадку співпраці можна обрати найбільш привабливу модель для держави і приватного партнера. Реалізація моделі можлива тільки за умови зацікавленості обох сторін.

В умовах знаходження Запоріжжя в зоні можливих військових дій, а також наявності загроз прилетів ракет, “шахедів” і інших засобів руйнування інфраструктури ризики втрат інвестицій перевищують допустимі межі. В цих умовах не працюють також механізми страхування для захисту від втрат. Все це унеможлиблює використання форм і моделей, що були сформовані і апробовані в багатьох випадках в умовах мирного часу. В умовах війни ці механізми не працюють.

Але ці механізми можуть би реалізовані наступним чином. В Запоріжжі та області вже працює кілька мереж здійснення аналізів на платних умовах для населення. Це мережа “Діасервіс”, Медлайф”, Шокомед” і інші. Крім того є представництва мереж, які працюють по всій Україні. Мережі, як правило, вже мають відповідне обладнання, або обладнання що є в Бюро може проводити обробку аналізів для мережі. Тому створюються умови для більш ефективного використання обладнання у разі його попередньої паспортизації, а потім використання на різних умовах співпраці за розглянутими моделями.

Також, може розглядатись проєкт придбання обладнання для ідентифікації ДНК. Навіть, якщо в базі ДНК немає ДНК загиблого, можна встановлювати ступень споріднення на основі співставлення ДНК родичів загиблого. Але проведення таких досліджень є коштовним і тривалим, тому що в Запоріжжі немає відповідного обладнання. Можна запропонувати проєкт придбання такого обладнання Бюро за участі власників мереж на основі укладання відповідних договорів про державно-приватне партнерство у будь якій формі може придбати таке обладнання і виконувати проведення дослідження аналіз на ньому відповідно визначених квот пропорційно їх участі в придбанні такого обладнання. Це той випадок, коли жодна мережа не може придбати обладнання самостійно, але придбання його на основі

колективної участі дозволить всім учасникам можливість його експлуатації і виконання потрібних робіт.

Якщо розглядати можливості самого Бюро, то можна визначити і інші форми ДПП. Такими формами ДПП, які можуть бути реалізовані в умовах війни КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР є:

- організація закупівель через систему “ПРОЗОРО”;
- отримання матеріалів, обладнання у якості гуманітарної допомоги через волонтерські центри;
- отримання допомоги від приватних партнерів з відтермінуванням платежу.

Кожна з цих форм також потребує конкретизації і визначення найкращого варіанту.

Організація публічних закупівель для організацій з бюджетним фінансування є обов’язковою умовою. Але аналіз визначає низьку кількість пропозицій по кожному тендеру. А ціна закупівель майже не відрізняється від очікуваної. Для збільшення кількості пропозицій і відповідно отримання більшої економії бюджетних коштів можна запропонувати покращення роботи уповноважених по публічним закупівлям. Крім систем "ПРОЗОРО" існує система "ДОЗОРО", яка накопичує всю інформацію по всіх закупівлям в Україні і дозволяє проводити різні види аналізу закупівель. Рекомендацією може бути запровадження більш широкого аналізу закупівель. Система також дозволяє не тільки провести закупівлю матеріальних цінностей а і пошук найбільш привабливих контрактів на виконання робіт та послуг.

Отримання матеріалів, обладнання у якості гуманітарної допомоги потребує кропіткої роботи з пошуку потрібної гуманітарної допомоги. В Бюро вже налагоджена співпраця з волонтерськими центрами організації. Для покращення роботи у цьому напрямі можна застосовувати модель SMART для визначення цілей, що досягнути за короткий час. Це дозволить раціонально розподіляти зусилля по роботі з волонтерськими центрами і отримувати найбільший результат за короткий час. Але при порівнянні всіх напрямів

важливим є їх оцінювання. Не завжди грошове визначення вартості може служити оцінкою ефекту, тобто наближенні до визначеної мети. Іноді відсутність навіть найдешевшого інгредієнту заважає отримати визначений результат.

Отримання допомоги від приватних партнерів з відтермінуванням платежу завжди використовувалось в організаціях з бюджетним фінансуванням. Тобто оплата завжди проводилась після завершення робіт. У даному випадку мова про інше. Приватний партнер здійснює виконання робіт за свій рахунок з відтермінуванням сплати на невизначений термін. Це свого роду кредит з боку приватного партнера на невизначений термін. Як наслідок у приватного партнера з'являється дебіторська заборгованість по виконаним роботам.

Всі існуючі форми потребують подальшого опрацювання і конкретизації в умовах війни.

Висновки до розділу 3

За підсумками проведеного дослідження розглянуті шляхи покращення публічно-приватного партнерства КУ “Запорізьке бюро СМЕ” ЗОР в умовах війни. Визначено зовсім нові вимоги для здійснення ДПП, що не були відомі раніше.

Визначено нові обсяги і нові види робіт Бюро що не були відомі раніше і не могли бути заплановані. Для виконання більшості з них потребується оперативне вирішення ряду питань. Але політикою бюджетного фінансування визначаються обмеження і завади, які унеможливають їх виконання у потрібний час. Слід також визначити що система планування і умови витрат бюджет коштів є вкрай жорсткими та в умовах війни не дозволяють досягти бажаного результату у визначений час.

Також визначаються нові проблеми і завдання що виникли за наслідками агресії російської федерації та бойових дій. Безпосередня

наближеність до лінії фронту вимагає зовсім інших робіт від Бюро. Враховуючі що майже всі міжрайонні центри Бюро знаходяться на окупованій території, а їх деокупація може поставити зовсім інші завдання Бюро також розглядає плани їх повернення в структуру бюро і відновлення виконання завдань.

За результатами аналізу шляхів можливості виконання завдань у визначений час проводиться детальний розгляд варіантів співпраці з волонтерськими центрами і іншими організаціями які дозволяють оперативно вирішувати проблеми. Наводяться приклади успішної реалізації співпраці для досягнення мети.

В розділі проводиться детальний розгляд форм і моделей здійснення ДПП, які могли би здійснюватися Бюро.

За підсумками розгляду питань надається обґрунтування і визначається що всі раніше відомі моделі реалізації механізму ДПП не можуть бути безпосередньо реалізовані в умовах війни. Основною завадою їх втілення є дуже високі ризики інвестування в закупівлю вартісного обладнання і будівництва. Але війна, не зважаючи на ризики, вимагає це робити, тому що мова не про економію коштів, людське життя і вільну Україну.

Також надаються рекомендації для покращення використання існуючих форм державно-приватного партнерства Бюро для виконання завдань.

ВИСНОВКИ

За підсумками проведеного дослідження та поглибленого аналізу понять “державно-приватне партнерство” та “публічно-приватне партнерство” визначено їх дефініції і можливі сфери застосування.

Для досягнення мети проведено дослідження можливостей використання механізму публічно-приватного партнерства КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР.

При виконанні дослідження виконані наступні завдання:

1. Визначено сутність поняття публічно-приватного партнерства та досліджено закордонний досвід використання механізму публічно-приватного партнерства для вирішення завдань сфери охорони здоров’я. Узагальнено вітчизняний та закордонний досвід у вивченні суті понять “публічно-приватне партнерство” і “державно-приватне партнерство”. За результатами визначено, що поняття “публічно-приватне партнерство” є більш ширшим ніж “державно-приватне партнерство”. Але в Україні прийняти Закон України “Про державно-приватне партнерство” по суті забезпечує і виконання механізму публічно-приватного партнерства. А визначення “державно-приватне партнерство” в Україні було вимушеним, тому що процес децентралізації влади на час виходу закону ще не набули відповідного статусу.

2. Проведено дослідження процесів передачі державної власності в комунальну та створення комунальних установ. Комунальні установи є неприбутковими організаціями, які виконують завдання обслуговування населення за різними напрямками, а для свого функціонування використовують фінансування з державного або з місцевого бюджетів

3. Проведено дослідження особливостей використання комунальними установами механізму публічно-приватного партнерства для визначення нових можливостей. За підсумками дослідження виявлено, що Закон України “Про державно-приватне партнерство” розглядає комунальні установи як

представників державного сектору при укладання договорів про державно-приватне партнерство.

4. Проведено аналіз організаційної структури функціонування комунальної установи “Запорізьке обласне бюро судово - медичної експертизи” Запорізької обласної ради та здатність виконання статутних завдань. За результатами аналізу завдань Бюро, джерел фінансування та їх використання обґрунтовано можливість і необхідність застосування моделей і форм публічно-приватного партнерства.

5. Встановлено стан можливостей застосування механізму публічно-приватного партнерства для виконання статутних завдань і підвищення ефективності функціонування КУ "Запорізьке обласне бюро СМЕ" ЗОР. Проведено дослідження форм “публічно-приватного партнерства” які Бюро використовувало для виконання статутних завдань до початку війни в умовах стабільної економіки. Проаналізовано фінансовий стан комунальної установи і виявлено посилення господарського потенціалу через збільшення обсягів наявного у розпорядженні майна.

За результатами аналізу пасивів відмічає факт зростання суми власного капіталу. Це вказує на підвищення рівня благополуччя організації. Разом із тим аналіз привабливості Бюро для інвестування та порівняння рентабельності власного капіталу з середньою дохідністю депозитів НБУ за 2020р спостерігається значний недоотриманий прибуток, що міг би бути згенерований у випадку продажу частки організації та спрямування вивільнених коштів на фінансовий ринок.

6. За підсумками аналізу змін в діяльності бюро в умовах війни виявлено нові завдання та визначено їх пріоритети, а також можливості їх виконання на існуючій базі активів комунальної власності. Визначено, що практично всі міжрегіональні відділення Бюро знаходяться на окупованій території, а Оріхівське відділення – в зоні бойових дій. Початок війни виявив нові завдання для Бюро і разом з ними нові потреби в матеріалах, хімікатах, реактивів. Нові завдання, особливо впровадження системи ідентифікації ДНК,

формування бази даних ДНК для військових потребують принципово нові вартісні методи дослідження і обладнання.

7. Проведено узагальнення методів використання механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань. Визначено як найбільш поширену форму публічно-приватного партнерства систему проведення закупівель через систему ПРОЗОРО. Проведено порівняний аналіз структури закупівель по номенклатурі до початку агресії російської федерації і після. Також проведено порівняний аналіз учасників торгів до початку агресії російської федерації і після. Визначається зміна структури учасників торгів і зміна структури номенклатури закупівель. Все це є результатом зміни завдань Бюро.

Також визначаються нові форми публічно-приватного партнерства, які раніше не застосовувались.

Спостерігається широка співпраця з волонтерськими центрами та з міжнародними організаціями, які дозволяють оперативно вирішувати завдання під час війни.

8. За підсумками проведеного дослідження надаються пропозиції щодо можливості використання відомих у світі моделей і форм публічно-приватного партнерства, а також запропоновано нові моделі і форми публічно-приватного партнерства, що базуються на співпраці з волонтерськими центрами і визначають високу ефективність. Надаються рекомендації по унормуванню цих процесів і визначення пріоритетності завдань.

Також визначається форма співпраці шляхом надання допомоги з суттєвим відтермінуванням оплати, при якому сторона, що допомагає практично набуває статусу кредитора. За результатами таких господарських операцій організація, що допомагає фактично збільшує у себе дебіторську заборгованість, яка у подальшому може бути визнана як безнадійна і списана за рахунок прибутку організації – донора.

По всіх нових формах надаються рекомендації по підвищенню ефективності їх використання і досягнення кращого ефекту.

Виконанні завдання дозволили одержати наступні наукові результати, які можуть бути визнаними науковою новизною.

Удосконалено способи використання механізму публічно-приватного партнерства для вирішення нових завдань комунальних установ “Судово-медичної експертизи”, які виникли в умовах війни, що дозволило забезпечити виконання цих завдань а також визначити нові моделі і форми механізму публічно-приватного партнерства, які доцільно використовувати під час військових дій.

Удосконалено систематизацію понять публічно-приватне партнерство і державно-приватне партнерство та особливості їх застосування, що дозволило визначити, що поняття публічно-приватне партнерство є більш ширшим ніж державно-приватне партнерство.

Удосконалено методику використання нових форм і моделей реалізації механізму публічно-приватного партнерства щодо вирішення нових завдань комунальних установ судово-медичної експертизи, які виникли в умовах агресії російської федерації проти України, яка на відміну від існуючих дозволяє застосовувати інститут волонтерських організацій, а також виконання робіт на умовах після оплати з невизначеним строком.

Дістали подальшого розвитку технології визначення завдань, що можуть вирішуватись за допомогою механізму публічно-приватного партнерства

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Біла І.С., Іллічова Е.І. Світовий досвід державно-приватного партнерства. *Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського Глобальні та національні проблеми економіки* Випуск 21. 2018. С.126-129
2. Біла І.С., Шевченко О.О. Соціальне підприємництво - сучасний тренд економічного розвитку. *Наукові записки НаУКМА. Економічні науки*. 2021. №6(1). С. 28-33. URL: <https://doi.org/10.18523/2519-4739,2021,6,1,28-33> (дата звернення: 01.11.2023)
3. Біловодська О.А. Економічні відносини в регіональних системах управління: державно-приватне партнерство. *Механізм регулювання економіки*. № 1. 2016. С.97-105. URL: https://mer.fem.sumdu.edu.ua/content/acticles/issue_28/OLENA_A_BILOVODSK_AEconomic_Relations_in_Regional_Management_Systems_Public_Private_Partnership.pdf (дата звернення: 01.11.2023)
4. Бичков А, Неділько С. Новий закон про концесію та його вплив на залучення інвестицій і розвиток інфраструктури в Україні. URL: <https://attorneys.ua/publication/novyj-zakon-pro-konczesiyu-ta-jogo-vplyv-na-zaluchennya-investyczij-i-rozvytok-infrastruktury-v-ukrayini/> (дата звернення: 01.11.2023)
5. Бородієнко О.В. Публічно-приватне партнерство закладів професійної освіти: практичний посібник. Біла Церква: Видавець Пшонківський О.В., 2020. 302с.
6. Бурцева О. Є. Державно-приватне партнерство як дієвий інструмент регулювання ринку медичних послуг. *Ефективна економіка*. 2020. № 7. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8143> (дата звернення: 02.01.2024). DOI: 10.32702/2307-2105-2020.7.72
7. Вінник О. М. Державно-приватне партнерство та інші форми співпраці в контексті цифровізації: правові аспекти. *Правові аспекти*

цифрової економіки IUS PRIVATUM | 1–2 | 2020. С.7-19. URL: https://iusprivatumjournal.online/wp-content/uploads/2020/12/IP_7-19_Vinnyk.pdf (дата звернення: 01.11.2023).

8. Врублевська О. Державно-приватні консорціуми як ефективний інструмент в задоволенні критичних потреб ОПК. URL: <https://orpk.com.ua/державно-приватні-консорціуми-як-ефе/> (дата звернення: 13.11.2023).

9. Гарбариніна В. Ю. Сутність і принципи впровадження державно-приватного партнерства в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2014. № 2(46). С. 43–49.

10. Грищенко С. Підготовка та реалізація проєктів публічно-приватного партнерства: Практичний посібник для органів місцевої влади та бізнесу. Київ: ФОП Москаленко О.М. 2011. 140 с.

11. Губанова Т. Державно-приватне партнерство у сфері освіти і науки в Україні: нормативно-правова характеристика. *Теорія держави і права*, № 6. 2019. С. 220-224

12. Державно-приватне партнерство (Public-Private Partnerships). URL: <https://mtu.gov.ua/content/erzhavnoprivatne-partnerstvo-publicprivate-partnerships.html> (дата звернення: 11.11.2023).

13. Державно-приватне партнерство як механізм підвищення енергоефективності будівель бюджетних установ і організацій комунальної форми власності. Проєкт ПРООН/ГЕФ «Усунення бар'єрів для сприяння інвестиціям в енергоефективність громадських будівель в малих і середніх містах України шляхом застосування механізму ЕСКО». URL: <https://appp.com.ua/opublikovano-posibnik-derzhavno-privatne-partnerstvo-yak-mehanizm-pidvishhennya-energoefektivnosti-budivel-byudzhetnih-ustanov-organizatsij-komunalnoyi-formi-vlasnosti-avtorom-yakogo-ye-zasnovnik-ak/> (дата звернення: 01.11.2023).

14. Державно-приватне партнерство як механізм реалізації нової регіональної політики: можливості застосування та практичні аспекти

підготовки і впровадження інвестиційних проектів. 100с. Report програми U-LEAD. URL:

http://rdpa.regionet.org.ua/images/129/PPP_report_ULEAD_30_10_2017.pdf (дата звернення: 01.11.2023).

15. Державно-приватне партнерство: навчальний посібник. К.: Навчально-методичний центр «Консорціум з удосконалення менеджмент освіти в Україні», 2016. 404 с. URL: https://issuu.com/ceume/docs/ppp2016_web1. (дата звернення: 01.11.2023).

16. Державно-приватне партнерство в медичній галузі України: реалії та перспективи. Реанімаційний пакет реформ. URL : <https://rpr.org.ua/news/derzhavno-pryvatne-partnerstvo-v-medychniy-haluzi-ukraini-realii-ta-perspektyvu>. (дата звернення: 01.11.2023).

17. Єгоричева С. Б., Лахижа М. І. Публічно-приватне партнерство в посткомуністичних країнах: монографія. Київ: ІПК ДСЗУ, 2020. 304 с.

18. Захаріна О. В., Симоненко Л. І., Сайкевич М. І. Публічно-приватне партнерство як механізм Розвитку інфраструктури регіону. *Електронне "Державне управління: удосконалення та розвиток"*. №2. 2018. URL: www.dy.nauka.com.ua (дата звернення: 01.11.2023).

19. Звєряков М. І. Формування моделі економічного розвитку у нових історичних реаліях. Українська економіка під час воєнної агресії РФ і в період післявоєнного відновлення. *Економіка України*. 2022. №8(729). URL: http://economyukr.org.ua/docs/EU_22_08_003_uk.pdf (дата звернення: 01.11.2023).

20. Звітність українських підприємств. Офіційний сайт. URL: https://zvitnist.com/02005177_KOMUNALNA_USTANOVA_ZAPORIZKE_OBLASNE_BURO_SUDOVOM#zahal (дата звернення: 01.11.2023).

21. Зубко Г.Ю. Публічно-приватне партнерство у сфері безпеки стратегічної інфраструктури України. *Юридичний науковий електронний журнал* № 2. том 2/2020. С.13-17 URL: http://www.lsej.org.ua/2-2_2020/5.pdf (дата звернення: 01.11.2023).

22. Клевцєвич Н.А. Державно-приватне партнерство як інструмент регіонального розвитку. *Мукачівський державний університет. Економіка і суспільство* Випуск 9 / 2017. С.237-241

23. Козар Ю, Гаріфуллін М. Інститут державно-приватного партнерства в Україні: окремі аспекти. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. № 4. С.173-179.

24. Козар Ю. Державно-приватне партнерство у реалізації економічного та соціально-культурного розвитку територіальних громад. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. № 3. 2022. С. 148-154.

25. Комарницька Г.О. Сутність державно-приватного партнерства та його активізування в умовах розвитку інвестиційно-інноваційної діяльності. *Проблеми економіки* № 1 (39), 2019. С. 46-51

26. Корольков В.В., Грошева Ю.В. Публічно-приватне партнерство комунальної установи «Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи» в умовах війни. *«Відновлення України та її регіонів в контексті глобальних трендів: управління, адміністрування та забезпечення». Тези доповідей міжнародної науковопрактичної конференції, Запоріжжя, 25–26 травня 2023 р.* Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2023. С.238-241
URL:

https://zp.edu.ua/uploads/dept_s&r/2023/conf/1.1/Collection_of_abstracts.pdf

(дата звернення: 01.11.2023).

27. Корольков В. В. Капітал як фактор поширення і концентрації корпоративних прав в умовах трансформаційної економіки. *ВІСНИК КНУТД* №5 2010 р. С.69-74. URL:
https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/6230/1/V55_P069-074.pdf (дата звернення: 01.11.2023).

28. Корольков В. В., Ткачук О. Ю., Татоян В. В. Організація системи управління публічними закупівлями в об'єднаних територіальних громадах. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. –

- URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2380> (дата звернення: 02.11.2023).
DOI: 10.32702/2307-2156-2021.11.37 (дата звернення: 01.11.2023).
29. Косач І. А., Дегтярьов А. В. Розвиток державно-приватного партнерства в умовах децентралізації влади в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1589> (дата звернення: 16.06.2023).
30. Косович Б. (2020). Державно-приватне партнерство як один з важливих інструментів забезпечення цілей сталого розвитку. *Економічний аналіз*. Т. 30. № 4. С. 51-59
31. Кравченко М. О., Прудкий В. В. Модель державно-приватного партнерства як інструмент забезпечення інноваційної стійкості підприємств оборонно-промислового комплексу. *Економічний вісник НТУУ "Київський політехнічний інститут"*. №26, 2023. С.73-78
32. Круглов В.В. Розвиток державно-приватного партнерства в Україні: механізми державного регулювання: монографія. Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр».2019. 252 с.
33. Круглов В.В. Державно-приватне партнерство як інструмент інфраструктурного відновлення українських міст. Актуальні проблеми державного управління. № 1 (60). 2022. С. 62-76. DOI: <https://doi.org/10.26565/1684-8489-2022-1-04>
34. Круглов В.В. Публічне адміністрування в процесі Державно-приватного партнерства. Public Administration in Terms of State-Private Partnership. January 2015. URL: https://www.researchgate.net/publication/303324382_Public_Administration_in_Terms_of_State-Private_Partnership (дата звернення: 01.11.2023).
35. Круглов В. В., Горлова А. О. Державно-приватне партнерство в системі міжмуніципального співробітництва URL: [https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7\(17\)/43.pdf](https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7(17)/43.pdf) (дата звернення: 01.11.2023).

36. КУ “Запорізьке обласне бюро СМЕ” ЗОР. Офіційний сайт. URL: <https://zobsme.org.ua/> (дата звернення: 01.11.2023).

37. Кубілюс А. План відбудови разом із членством: яким має бути повоєнне відновлення України. *Європейська правда*. 2022. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/articles/2022/05/6/7138992/> (дата звернення: 20.12.2023)

38. Лаврентій Д.С. Європейський досвід публічно-приватного партнерства: CASE STUDY кращих практик для України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського Серія: Державне управління*. Том 29 (68) №5. 2018. С. 130-137

39. Левченко Я. С. Формування державно-приватного партнерства: від історії до сьогодення. *Проблеми і перспективи розвитку підприємництва*. 2019. № 1. С. 90-100. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/pirpr_2019_1_11. (дата звернення: 20.12.2023)

40. Лук'яненко І.Г., Мар'янович М.Е. Роль державно-приватного партнерства в розбудові критичної інфраструктури для досягнення Цілей сталого розвитку в Україні. *Бізнес Інформ*. № 1. 2020. С. 291-297. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-44592020-1-291-297>

41. Малін О.Л. Аналіз розвитку державно-приватного партнерства в Україні та світі: якісні зміни та головні тренди 2020 року: *Аналітичний звіт*. Одеса, 2020. 31 с. URL: https://economics.net.ua/files/analytics/2020_MOL.pdf (дата звернення: 20.12.2023)

42. Мальнєв Б. Як співпраця держави та бізнесу допоможе відбудувати Україну. *Економічна правда. Спецпроект “відбудова України”*. 2 листопада 2023. URL: https://www.epravda.com.ua/cdn/cd1/2023/spivpratsia_derzhavy_ta_biznesu_dopomozhe/ (дата звернення: 11.11.2023).

43. Матвійшин Є. Г., Вершигора Ю.З. Перспективи використання державно-приватного партнерства для відбудови України у повоєнний період *Демократичне врядування*. Вип. 2 (30). 2022 С.29-43

44. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я. 2018. 72с.

45. Механізм державно-приватного партнерства потрібно адаптувати до залучення інвестицій на відбудову зруйнованої інфраструктури. *Економічна правда*. 19 липня 2022 р. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/07/19/689341/> (дата звернення: 30.10.2023).

46. Міністерство економіки України (2023). Стан здійснення ДПП в Україні. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=9fc90c5e-2f7b-44b2-8bf11ffb7ee1be26&title=StanZdiisnenniaDppVUkraini> (дата звернення: 30.10.2023).

47. Мостовий В.О. Публічно-приватне партнерство в Україні: історія зародження та еволюція. *Публічне управління і адміністрування в Україні. Актуальні питання у сфері державного управління*. Випуск 20. 2020. С. 142-149

48. Нестор О.Ю. Публічно-приватне партнерство: сутність, особливості та проблеми розвитку на тлі пандемії COVID-19. Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. Випуск 2 (148) 2021. С. 58-68.

49. Никифрук О.І., Гусєв Ю.В., Чмирьова Л.Ю. (2018). Державно-приватне партнерство: інституціональне середовище для розвитку та модернізації інфраструктури України. *Економіка і прогнозування*. 2018. № 3. С. 79-101.

50. Панченко К. Механізм державно-приватного партнерства потрібно адаптувати до залучення інвестицій на відбудову зруйнованої інфраструктури. *Економічна правда*. 2022. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/07/19/689341/> (дата звернення: 30.10.2023).

51. Панченко К. Як колаборація бізнесу та держави допоможе відновлювати Україну. *Економічна правда*. 22 липня 2022 р. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/07/19/689341/> (дата звернення: 30.10.2023).

52. Петрова І.П. Еволюція концепції публічно-приватного партнерства у 1980-2020-х роках. *Економіка промисловості*. №4 (104). 2023. С.22-46. DOI: <http://doi.org/10.15407/econindustry2023.04.022> (дата звернення: 30.10.2023).

53. Перспективи розвитку державно-приватного партнерства в галузі житлово-комунального господарства : колективна монографія / І. І. Килимник, Т. А. Коляда, А. В. Домбровська, А. М. Бровдій. Харків: ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2018. 139 с.

54. Про державно-приватне партнерство. Закон України від 1 липня 2010 року № 2404-VI зі змінами і доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text> (дата звернення: 01.11.2023).

55. Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності. Закон України від 3 березня 1998 року № 147/98-ВР зі змінами і доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/147/98-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.11.2023).

56. Про місцеве самоврядування в Україні. Закон України від 21 травня 1997 року, №280/97-ВР зі змінами і доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.11.2023).

57. Програма з розвитку державно-приватного в Україні «USAID Public Private Partnership Development Program (P3DP) in Ukraine»: URL: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/sites/ppp.worldbank.org/files/2022-03/PA00KTHT.pdf> (дата звернення: 30.10.2023).

58. Про затвердження Порядку здійснення державно-приватного партнерства в м. Запоріжжі. 36 сесія міської ради 26.06.2013: Рішення міської

ради. URL: <https://zp.gov.ua/uk/sessions/70/resolution/3328> (дата звернення: 01.11.2023).

59. Попова Т. О. Реалізація публічно – приватного партнерства в галузі охорони здоров'я України. Наукові перспективи №10(28) 2022. С.61-72. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/2771/2784> (дата звернення: 30.10.2023).

60. Пухкал О.Г., Гомоляко О.В. Публічна та державна політика: єдність та відмінності. *Державне управління. Інвестиції: практика та досвід*. №24. 2017. С.106-112

61. Рєпіна А. Державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я України: міф чи реальність. *Юридична газета*. №13 (719). 2020. online. URL : <https://yur-gazeta.com/publications/practice/derzhavnoprivatnepartnerstvo/derzhavnoprivatnepartnerstvo-v-sistemi-ohoroni-zdorovya-ukrayini-mif-chi-realnist.html>. (дата звернення: 01.11.2023).

62. Свириденко Ю. Яку економіку будує Україна? *Міст-онлайн*. 2022. 02 серпня. URL: <https://meest-online.com/ukraine/economy/yaku-ekonomiku-buduje-ukrajina/> (дата звернення: 01.11.2023).

63. Статут комунальної установи “Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи” Запорізької обласної ради. URL: <https://zobsme.org.ua> (дата звернення: 01.11.2023).

64. Сутність, ознаки та переваги механізму ДПП. Міністерство економіки України. Департамент інвестицій. URL: <http://surl.li/dbonj> (дата звернення: 01.11.2023).

65. Тернова С. Коли ДПП стане реальністю в українській медицині? Ваше здоров'я, 24/05/2021 URL: <https://www.vz.kiev.ua/chomu-derzhavno-prywatne-partnerstvo-omynaye-vitchyznyanu-sferu-ohorony-zdorov-ya/> (дата звернення: 01.11.2023).

66. Шевченко О.В. Публічно-приватне партнерство як чинник стимулювання розвитку пост-конфліктних територій. *Відділ регіональної політики. Серія «Регіональний розвиток»*. № 31. 18с.

67. Шилепницький П. І. Особливості використання державно-приватного партнерства в регіональному розвитку. *Ефективна економіка*. № 4. 2014. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2894> (дата звернення: 01.11.2023).

68. Шутаєва О.О., Побірченко В.В., Грищенко М.О. Зарубіжний досвід державно-приватного партнерства і можливість його адаптації в Україні. *Економіка: теорія та практика*. 2015. № 1. С. 47–54. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/econom_2015_1_9. (дата звернення: 01.11.2023).

69. Федорчак О. В., Іщенко Г. О. Маркетингові інструменти залучення інвестицій у територіальні громади. *Демократичне врядування*. 2020. Вип. 1(25). URL: https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/jan/26414..._articletext-483343-1-10-20201015.pdf (дата звернення: 01.11.2023).

70. Фінансова децентралізація в Україні. Перший етап успіхів. URL: <http://decentralization.gov.ua/news/item/id/5244>. (дата звернення: 01.11.2023).

71. Ющенко Н. В., Дячек В. В., Ковтун М. В. Публічно-приватне партнерство в Україні та європейських країнах. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 9. 2019. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1485>. DOI: 10.32702/2307-2156-2019.9.80 (дата звернення: 01.11.2023).

72. Agency on Support Public-Private Partnership (2023). Representatives of the PPP Agency participated in the 7th UNECE International Public-Private Partnerships (PPP) Forum. URL: <https://pppagency.me.gov.ua/representatives-of-the-ppp-agency-participated-in-the-7th-unece-international-public-private-partnerships-ppp-forum/> (дата звернення: 30.10.2023).

73. Akomea-Frimpong I., Jin X., Osei-Kyei R. (2023). A critical review of public-private partnerships in the COVID-19 pandemic: key themes and future

research agenda. *Smart and Sustainable Built Environment*. Vol. 12. No. 4. P. 701-720. DOI: <https://doi.org/10.1108/SASBE-01-2022-0009>

74. Allam Z., Bibri S.E., Sharpe S.A. (2022). The rising impacts of the COVID-19 pandemic and the Russia–Ukraine war: energy transition, climate justice, global inequality, and supply chain disruption. *Resources*. Vol. 11. No. 99. P. 1-17. DOI: <https://doi.org/10.3390/resources11110099>

75. Bhaskaran S. National skill development corporation: creating vocational skills through public-private partnership. (B. J. LLC, Ред.) *United Nations Development Programme Istanbul International Center for Private Sector in Development*. 2017. 21c.

76. Casady C.B., Baxter D. (2020). Pandemics, public-private partnerships (PPPs), and force majeure COVID-19 expectations and implications. *Construction Management and Economics*. Vol. 38. Iss. 12. P. 10771085. DOI: <https://doi.org/10.1080/01446193.2020.1817516>

77. Castelblanco G., Guevara J. (2022). Crisis driven literature in PPPs: a network analysis. *IOP Conf. Ser. Earth Environ. Sci.*, World Building Congress 2022, Melbourne, IOP Publishing.

78. Castelblanco G., Guevara J., De Marco A. (2023). Crisis management in public-private partnerships: lessons from the global crises in the XXI century, *Built Environment Project and Asset Management*. DOI: <https://doi.org/10.1108/BEPAM-11-20220174>

79. *Creating New Models. Innovative Public-Private Partnerships for Inclusive Development in Latin America*. Geneva, Switzerland: World Economic Forum. 2014. 76c.

80. Delmon J. (2011). *Public-Private Partnership Projects in Infrastructure: An Essential Guide for Policy Makers*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511974403>

81. Economic Commission for Europe. *Standard on Public-Private Partnerships in Roads, Implementing the United Nations Agenda for Sustainable Development through effective ‘People-First Public Private Partnerships’*.

ECE/CECI/WP/PPP/ 2018/8. URL: https://unece.org/fileadmin/DAM/ceci/documents/2018/PPP/WP/ECE_CECI_WP_PPP_2018_08-en.pdf (дата звернення: 23.10.2023).

82. Economic Commission for Europe. Standard on Public-Private Partnerships in Railways, Implementing the United Nations Agenda for Sustainable Development through effective 'People-First Public Private Partnerships'. ECE/CECI/WP/PPP/ 2018/6. URL: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/documents/2018/PPP/WP/ECE_CECI_WP_PPP_2018_06-en.pdf (дата звернення: 23.10.2023).

83. European Commission. Green Paper on Public-Private Partnership and Community Law on Public Contracts and Concessions. Brussels, 30.4.2004. COM(2004) 327 final. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC_0327&from=IT (дата звернення: 24.10. 2023).

84. European Commission. The European Green Deal, Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, COM/2019/640 final. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=COM%3A2019%3A640%3AFIN> (дата звернення: 22.10. 2023).

85. Fabre A., Straub S. The Impact of Public-Private Partnerships (PPPs) in Infrastructure, Health and Education. *Working Papers of Toulouse School of Economics*. 2021. No. 986. URL: https://www.tse-fr.eu/sites/default/files/TSE/documents/doc/wp/2019/wp_tse_986.pdf (дата звернення: 22.10. 2023).

86. Frisari G.L., Mills A., Silva Z.M., Ham M., Donadi E., Shepherd Ch., Pohl I. (2020). Climate Resilient Public Private Partnerships: A Toolkit for Decision Makers. Inter-American Development Bank. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0002365>

87. From Lessons to Principles for the use of Public-Private Partnerships
URL: <http://www.oecd.org/gov/budgeting/48144872.pdf> (дата звернення: 25.10.2023).

88. International Monetary Fund (2004). Public-Private Partnerships. Prepared by the Fiscal Affairs Department. URL: <https://www.imf.org/external/np/fad/2004/pifp/eng/031204.pdf> (дата звернення: 22.10.2023).

89. Selivanova I. A. Public-private partnership and other legal forms of cooperation between business, state (territorial communities) and blood service institutions in the field of blood and its components donation. *Medicine Pravo*. 2019. (1(23), 57-64. URL: <https://doi.org/10.25040/medicallaw2019.01.057> (дата звернення: 01.11.2023).

90. Tvarnoe Ch.D. (2022). Calling for Legislation on Climate Public-Private Partnerships – In an EU Climate Law Perspective. Copenhagen Business School, CBS LAW Research Paper No. 22-06. URL: <https://ssrn.com/abstract=4081932> (дата звернення: 22.10.2023).

91. World Bank (2023). Climate-Smart PPP Legal and Regulatory Framework. URL: <https://ppp.worldbank.org/public-privatepartnership/climate-smart/climate-smartclean-technology-ppps/climate-smart-ppplegal-and-regulatory-framework> (дата звернення: 30.10.2023).