

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

ПАНОВ ІГОР ВІКТОРОВИЧ

УДК 349.3:364.6(477):352

**ДИСЕРТАЦІЯ
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОЮ
СФЕРОЮ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В УМОВАХ
ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ**

081 «Право»

08 «Право»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____І.В. Панов

Науковий керівник –
Татаренко Галина Вікторівна
кандидат юридичних наук, професор

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Панов І.В. Правове регулювання управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, Міністерство освіти і науки України, Київ, 2025.

У роботі здійснено комплексний аналіз та оцінка правового регулювання управління соціальною сферою в об'єднаних територіальних громадах (ОТГ) у контексті децентралізації влади в Україні. Розглянуті основні проблеми та виклики, що виникають у процесі передачі повноважень і ресурсів від державної влади до місцевих громад. Представлені концептуально нові підходи до організації функціонування органів місцевого самоврядування (ОМС), які базуються на інтеграції європейських стандартів, адаптації міжнародного досвіду та розробці національних механізмів.

У дослідженні здійснено історико-правовий аналіз еволюції ідеї децентралізації влади від античності до сучасності, що дозволило простежити закономірності її розвитку на різних історичних етапах. Доведено, що децентралізація є ключовим елементом демократизації управління, що забезпечує баланс між центральною владою та автономією місцевих громад.

Удосконалено підходи до періодизації розвитку концепцій децентралізації, що включають 3 етапи: формування (кінець XIX – середина XX ст.), закріплення в міжнародному праві (друга пол. XX ст.) та сучасний етап (XXI ст.).

Розвинено ідею інтеграції інноваційних форм децентралізації, таких як деволуція та дивестування, як основи ефективного управління. Серед форм виокремлено також деконцентрацію та делегування. Удосконалено класифікацію типів децентралізації, серед яких представлено політичну, адміністративну та фінансову децентралізацію.

Визначено основні моделі децентралізації влади – англосаксонську (загального права), яка забезпечує високий рівень автономії місцевих громад та романо-німецьку (континентальну), що гармонійно поєднує місцеве самоврядування із державним контролем - доведено, що формування моделей децентралізації влади обумовлено специфічними історичними, економічними та політичними умовами розвитку держав.

Автор пропонує власне визначення децентралізації як процесу перерозподілу владних повноважень між центральними та місцевими органами влади, спрямованого на забезпечення ефективності управління, адаптивності рішень до локальних потреб, на принципах прозорості та підзвітності діяльності ОМС.

Автором проведено дослідження процесу імплементації європейських стандартів автономії громад, прозорості управління та доступності послуг у контексті реформування українського законодавства відповідно до положень Європейської хартії місцевого самоврядування. Доведено, що впровадження принципів Європейської хартії МС, таких як субсидіарність, фінансова автономія та демократичний контроль, є важливим етапом у забезпеченні сталого розвитку громад.

Розвинено поняття європейських стандартів децентралізації через їх інтеграцію в систему правових актів України. Запропоновано авторське визначення поняття «європейські стандарти децентралізації» через систему принципів (субсидіарності, автономії, фінансової самостійності), що закріплені у правових актах, таких як Європейська хартія МС, і спрямовані на забезпечення демократичного управління на місцевому рівні.

Обґрунтовано необхідність гармонізації українського законодавства з європейськими нормами для підвищення ефективності управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад.

Здійснено порівняльний аналіз досвіду проведення реформи децентралізації в країнах Східної Європи, таких як Румунія, Словаччина, Республіка Молдова та Литовська Республіка, що дозволило визначити ключові правові моделі

децентралізації. Удосконалено підходи до аналізу правових моделей децентралізації, які можуть бути адаптовані до українських умов.

В роботі досліджені особливості функціонування системи соціального захисту населення в площині децентралізації МС. Автор приходять до висновку, що система соціального захисту в умовах децентралізації - це сукупність заходів, інструментів і механізмів, спрямованих на забезпечення соціальних гарантій населенню, що реалізується через інтеграцію зусиль центральної та місцевої влади за принципом субсидіарності. Автор акцентує на тому, що децентралізація дозволяє адаптувати соціальні послуги до потреб конкретних громад, підвищуючи їх ефективність і доступність.

Автор вводить поняття «архітектоніка децентралізації системи соціального захисту», яке вперше детально досліджується в українській правовій науці. Запропоновано авторське визначення «архітектоніка децентралізації системи соціального захисту» - це інтегрована багаторівнева система, яка об'єднує функціональні, адміністративні, фінансові та ресурсні компоненти, спрямовані на забезпечення стабільності й адаптивності соціальної сфери на рівні територіальних громад. Основними елементами архітектоніки децентралізації соціального захисту автор пропонує вважати: а) принципи: субсидіарність, прозорість, підзвітність; б) механізми: моніторинг, контроль, стратегічне планування; в) ресурси: кадрові, матеріальні, фінансові.

У роботі детально розкрито теоретико-правові аспекти компетенції ОМС в управлінні соціальною сферою. Автор звертає увагу на складну багатокomпонентну природу компетенції, її правове визначення, структурні елементи та принципи розподілу, що є основою ефективного функціонування місцевого самоврядування.

Досліджені категорії «повноваження», «компетенція», «функції» ОМС в управлінні соціальною сферою ОТГ. Автор пропонує нове визначення компетенції як юридичної категорії, підкреслюючи її динамічний характер у контексті реформ децентралізації. Новизна визначення полягає у розширеному тлумаченні компетенції як інструмента не лише адміністративного, але й соціального управління, що враховує специфіку місцевих громад.

Автор надає оригінальну класифікацію компетенції ОМС за декількома критеріями: а) за характером: власна та делегована компетенція; б) за функціональною спрямованістю: соціальна, економічна, екологічна; в) за рівнем впливу: стратегічна та оперативна компетенція. Наведена класифікація дає змогу чіткіше визначати пріоритети діяльності ОМС залежно від специфіки громади та їхніх потреб.

Автор підкреслює, що компетенція ОМС передбачає не лише права, а й відповідальність, зокрема юридичну за порушення законодавства та суспільну відповідальність за невиконання очікувань громади. Автор наголошує на необхідності врегулювання механізмів юридичної відповідальності, особливо в умовах конфліктних ситуацій або порушення прав громадян.

Висвітлюючи особливості реалізації повноважень ОМС у сфері соціального захисту в умовах дій надзвичайних режимів запропоновані авторські визначення: «повноваження ОМС у сфері соціального захисту», «соціальний захист в умовах надзвичайних режимів», «кризові повноваження місцевого самоврядування», «адаптивність соціального захисту».

Автором запропоновано внести зміни до ЗУ «Про місцеве самоврядування» шляхом доповнення Закону Главою «Діяльність органів місцевого самоврядування в умовах надзвичайних правових режимів», яка чітко визначатиме кризові повноваження, функції та обов'язки ОМС в умовах надзвичайних ситуацій. Обґрунтована доцільність закріплення у цій Главі переліку повноважень ОМС, чітких обов'язків щодо забезпечення соціального захисту населення, включаючи розміщення евакуйованих осіб, організацію отримання та розподілу гуманітарної допомоги, а також встановлення правил взаємодії з органами державної влади, громадськими організаціями та міжнародними партнерами.

В роботі проведено правовий аналіз надання соціальних послуг у сфері охорони здоров'я та освіти в умовах децентралізації. Розкрито сучасний стан правового регулювання цих сфер та визначено перспективи їх удосконалення в контексті передачі повноважень ОМС.

Вперше запропоновано авторські визначення понять «децентралізація у сфері охорони здоров'я» та «децентралізація в сфері освіти». Доведено, що децентралізація сприяє підвищенню доступності, адаптивності та ефективності соціальних послуг. Удосконалено підходи до регулювання правовідносин у сфері надання медичних та освітніх послуг, зокрема щодо фінансової автономії територіальних громад і взаємодії державного та приватного секторів у підтримці інфраструктури. У сфері охорони здоров'я визначено механізми адаптації медичних послуг до потреб населення, які забезпечують право громадян на охорону здоров'я, закріплене статтею 49 Конституції України. Розвинена думка про важливість локалізації послуг, що дозволяє ефективно реагувати на виклики, зокрема під час воєнного стану.

У сфері освіти обґрунтовано необхідність фінансової автономії громад та розвитку опорних шкіл, які забезпечують доступ до якісної освіти мешканцям віддалених територій. Автором проаналізовано та удосконалено механізми передачі відповідальності за управління, фінансування та організацію освітніх закладів від центральних органів до ОМС.

Запропоновано конкретні зміни до чинного законодавства, спрямовані на вдосконалення нормативних актів, забезпечення рівного доступу до соціальних, освітніх та медичних послуг, підвищення прозорості й ефективності функціонування місцевого самоврядування. Запропоновані зміни передбачають конкретні механізми для фінансування, моніторингу й контролю якості послуг на рівні територіальних громад.

Сформульовані в процесі дослідження висновки й отримані результати можуть бути використані:

- у науково-дослідних цілях – як основа для подальшого дослідження системи місцевого самоврядування та її елементів;
- у правотворчій діяльності – при вдосконаленні адміністративного та конституційного законодавства, як доктринальна основа для проведення адміністративної реформи щодо децентралізації публічної влади;

- у навчальному процесі – у процесі підготовки навчальних матеріалів з дисциплін «Адміністративне право», «Муніципальне право», «Трудове право та право соціального забезпечення»;

- у правозастосуванні – у практичній діяльності місцевих органів влади та в судовій практиці.

Ключові слова: архітектоніка, воєнний стан, децентралізація, євроінтеграція, законодавство, компетенція, місцеве самоврядування, органи місцевого самоврядування, реформа, соціальна держава, соціальний захист, соціальні послуги, сфера охорони здоров'я, територіальні громади, управління.

SUMMARY

Panov I.V. Legal regulation of social sphere management in united territorial communities under decentralization conditions. – *Qualification scientific work as a manuscript.*

Thesis for the doctor of philosophy degree in specialty 081 «Law». Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, Ministry of Education and Science of Ukraine. – Kyiv, 2025.

This research undertakes a comprehensive analysis and evaluation of the legal regulation of social sphere management in United Territorial Communities (UTCs) within the framework of decentralization reforms in Ukraine. The main problems and challenges that arise in the process of transferring powers and resources from the state authorities to local communities are considered. The author presents conceptually new approaches to the organisation of the functioning of local self-government bodies (LSG) based on the integration of European standards, adaptation of international experience and development of national mechanisms.

The research includes a historical and legal analysis of the evolution of decentralization ideas, tracing their development from antiquity to the present. It is proven that decentralization is a fundamental element of democratic governance, ensuring a balance between central authority and local community autonomy.

The study improves approaches to periodizing the development of decentralization concepts, identifying three key stages: formation (late 19th–mid-20th century), consolidation in international law (second half of the 20th century), and the modern stage (21st century). The idea of integrating innovative forms of decentralization such as devolution and divestiture, as the foundation for effective governance is developed.

The author develops the idea of integrating innovative forms of decentralisation, such as devolution and devolutionisation, as the basis for effective governance. Among the forms, deconcentration and delegation are also distinguished. The classification of decentralisation types has been improved, including political, administrative and financial decentralisation.

The research defines the main decentralization models-Anglo-Saxon, characterized by high local community autonomy, and Romano-Germanic (continental), which harmoniously combines local self-government with state control. It is proven that the formation of decentralization models is conditioned by specific historical, economic, and political factors in state development.

The classification of forms and types of decentralization is improved, distinguishing forms such as deconcentration, delegation, devolution, and divestiture, as well as types including political, administrative, and financial decentralization.

The author proposes an original definition of decentralization: a process of redistributing powers between central and local authorities aimed at ensuring governance efficiency and adaptability to local needs, based on the principles of transparency and accountability of local self-government bodies (LSGBs).

The process of implementing European standards of community autonomy, governance transparency, and service accessibility in the reform of Ukrainian legislation, in line with the provisions of the European Charter of Local Self-Government, is investigated. It is proven that adopting the Charter's principles, such as subsidiarity, financial autonomy, and democratic control, is a crucial step towards sustainable community development.

The concept of European decentralization standards is developed through their integration into the system of Ukraine's legal acts. The author recommends a definition

of «European decentralization standards» as a system of principles (subsidiarity, autonomy and financial independence) enshrined in legal acts like the European Charter of Local Self-Government and aimed at ensuring democratic governance at the local level.

The necessity of harmonizing Ukrainian legislation with European norms to enhance the efficiency of social sphere management in UTC's is substantiated.

A comparative analysis of decentralization reform experiences in Eastern European countries such as Romania, Slovakia, Moldova, and Lithuania is conducted, allowing for the identification of key legal decentralization models. The study enhances approaches to analyzing legal decentralization models adaptable to Ukrainian conditions.

The research explores the characteristics of social protection systems within the context of local self-government decentralization. It concludes that social protection systems under decentralization constitute a set of measures, tools, and mechanisms aimed at ensuring social guarantees for the population, implemented through the integration of central and local government efforts based on the principle of subsidiarity. Decentralization is shown to enhance the efficiency and accessibility of social services tailored to specific community needs.

The concept of «architectonics of decentralization in the social protection system» is introduced and explored in detail for the first time in Ukrainian legal scholarship. This term is defined as an integrated multilevel system combining functional, administrative, financial, and resource components to ensure the stability and adaptability of the social sphere at the community level. The primary elements of this architectonics include principles (subsidiarity, transparency, accountability), mechanisms (monitoring, control, strategic planning), and resources (human, material, financial).

Theoretical and legal aspects of LSGB competence in managing the social sphere are elaborated, emphasizing its complex, multifaceted nature, legal definition, structural elements, and distribution principles as the basis for effective local self-government.

The research investigates the categories of «powers», «competence» and «functions» of LSGBs in managing the social sphere in UTC's. The author offers a novel definition of competence as a legal category, emphasizing its dynamic nature in the

context of decentralization reforms. The innovation lies in the expanded interpretation of competence as a tool not only of administrative but also social governance, considering the specifics of local communities.

A unique classification of LSGB competence is proposed based on criteria such as: a) nature: own and delegated competence; b) functional orientation: social, economic, environmental; c) level of impact: strategic and operational competence.

The classification enables a clearer determination of LSGB activity priorities depending on community specifics and needs. Competence implies not only rights but also responsibilities, including legal accountability for law violations and social accountability for failing community expectations. The author highlights the need for regulated mechanisms of legal accountability, particularly in conflict situations or rights violations.

The study analyzes LSGB powers in social protection under extraordinary legal regimes, offering definitions such as «LSGB powers in social protection», «social protection under extraordinary regimes», «crisis powers of local self-government» and «adaptive social protection».

The author proposes to amend the Law of Ukraine «On Local Self-Government» by introducing a new chapter titled «Activities of Local Self-Government Bodies Under Emergency Legal Regimes». This chapter should clearly define the crisis powers, functions, and responsibilities of local self-government bodies in emergency situations. The chapter should include a list of the powers of local self-government bodies, clearly outlined responsibilities for ensuring social protection of the population, including the accommodation of evacuees, organization of the receipt and distribution of humanitarian aid, as well as establish rules for interaction with state authorities, non-governmental organizations, and international partners.

A legal analysis of social service provision in healthcare and education under decentralization is conducted. The current state of legal regulation in these sectors is detailed, and prospects for their improvement in the context of transferring powers to LSGBs are identified.

Original definitions of «decentralization in healthcare» and «decentralisation in the field of education» are proposed. It is proven that decentralization improves service accessibility, adaptability, and efficiency. Approaches to regulating legal relations in the provision of medical and educational services are enhanced, particularly regarding financial autonomy of UTC and the interaction between public and private sectors in supporting infrastructure.

The research findings and conclusions can be utilized:

- In academic research as a foundation for further studies on local self-government systems and their elements;
- In lawmaking to improve administrative and constitutional law as a doctrinal basis for administrative reform, focused on decentralizing public authority;
- In education for preparing academic materials for courses in «Administrative law», «Municipal law», and «Social security law»;
- In legal practice for the activities of local authorities and judicial practice.

Keywords: architectonics, martial law, decentralization, european integration, legislation, competence, local self-government, local self-government bodies, reform, welfare state, social protection, social services, healthcare sector, territorial communities, management.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, які відображають основні результати дослідження:

1. Panov I.; Petrosyan K.; Dobroboh L.; Chernobuk V.; Rashed Y. Ensuring Legal Safeguards for Digitalized Social Services within the Framework of Government Decentralization. *Khazanah Hukum*. 2023. Vol. 5, № 3, PP. 194-204. (ISSN 2715-9698, SCOPUS).
2. Панов І.В. Адміністративно-правове регулювання децентралізації в Україні та республіці Молдова: порівняльний аналіз / Панов І.В., Татаренко Г.В. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2022. № 44. С. 143-153.

3. Панов І.В. Генеза концепцій децентралізації влади / Панов І.В., Татаренко Г.В. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2022. №1 (43). С. 118-126.

4. Панов І.В. Забезпечення надання соціальних послуг в умовах воєнного часу. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2023. № 2(46). С.203-213.

5. Панов І.В. Роль органів місцевого самоврядування в забезпеченні соціальних послуг в умовах збройного конфлікту. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. №1 (47). С. 225-235.

6. Панов І.В. Вплив децентралізації на організацію роботи закладів системи охорони здоров'я України та надання соціальних послуг в сфері охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 8. С. 164-169.

Наукові праці, в яких засвідчено апробацію матеріалів дослідження:

1. Панов І.В. Вплив процесів децентралізації на розвиток соціальної сфери громад: можливості та виклики. *Взаємодія норм міжнародного і національного права крізь призму процесів глобалізації та інтеграції*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції викладачів, співробітників закладів вищої освіти і наукових організацій, магістрантів, аспірантів, докторантів, представників громадських організацій, органів державної влади та органів місцевого самоврядування, підприємств та інших установ (м. Сєверодонецьк, 08.12.2021 р.). Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля. 2021. С. 60-61.

2. Панов І.В. Європейські стандарти адміністративної децентралізації у правових актах європейського союзу. *Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Сєверодонецьк, 19.05.2022 р.). Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля. 2022. С. 143-148.

3. Панов І.В. Фінансова децентралізація як основа самостійності місцевого самоврядування. *Взаємодія норм міжнародного і національного права крізь призму процесів глобалізації та інтеграції*: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції викладачів, співробітників закладів вищої освіти і

наукових організацій, магістрантів, аспірантів, докторантів, представників громадських організацій, органів державної влади та органів місцевого самоврядування, підприємств та інших установ (Київ, 09.11.2022 р.). Київ: вид-во СНУ ім. В. Даля. 2022. С. 24-27.

4. Панов І.В. Організація роботи закладів системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану / Панов І.В., Татаренко Г.В. *Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції викладачів, співробітників (Київ, 16.05.2024 р.). Київ: вид-во СНУ ім. В. Даля. 2024. С. 25-31.

5. Панов І.В., Татаренко Г.В. Окремі аспекти автономії місцевого самоврядування. *Європейський вектор розвитку муніципальної влади України: Тези доповідей та наукових повідомлень Всеукраїнського круглого столу 04.12.2024 р.* / За заг. ред. О. Ю. Лялюка. – Харків : Видавництво Іванченка І.С., 2024. –127 с. С.74-77.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	16
ВСТУП	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В АСПЕКТІ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ВЛАДИ	26
1.1. Історично-правовий вимір розвитку концепції децентралізації влади	26
1.2. Європейські стандарти децентралізації місцевого самоврядування у правових актах Ради Європи	43
1.3. Правові засади створення та функціонування органів місцевого самоврядування в умовах децентралізації в окремих країнах Східної Європи: порівняльний аналіз	56
Висновки до розділу 1	69
РОЗДІЛ 2. ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОЮ СФЕРОЮ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	73
2.1. Система соціального захисту населення в контексті децентралізації місцевого самоврядування	73
2.2. Архітектоніка децентралізації системи соціального захисту в Україні	79
2.3. Компетенція органів місцевого самоврядування в управлінні соціальною сферою об'єднаних територіальних громад	89
2.3.1. Теоретико-практичне обґрунтування визначення та розмежування понять «функцій», «компетенція» та «повноваження» органів місцевого самоврядування в управлінні соціальною сферою об'єднаних територіальних громад	89
2.3.2. Соціальна функція та повноваження органів місцевого самоврядування в сфері соціального захисту населення: загальна	117

характеристика та особливості реалізації в умовах дії надзвичайних правових режимів	
Висновки до розділу 2	138
РОЗДІЛ 3. ПРАВОВІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	144
3.1. Сучасний стан та перспективи правового регулювання сфери охорони здоров'я в умовах децентралізації	144
3.2. Особливості децентралізації повноважень органів місцевого самоврядування в сфері освіти	177
Висновки до розділу 3	202
ВИСНОВКИ	208
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	214
ДОДАТКИ	242

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- Cedefop – Європейський центр розвитку професійного навчання
- ELA – Європейське управління праці
- ETF – Європейський навчальний фонд
- EU-OSHA – Європейське агентство з безпеки та гігієни праці
- Eurofound – Європейський фонд покращення умов життя та праці
- Європейська Хартія МС або Хартія – Європейська хартія місцевого самоврядування (від 15 жовтня 1985 року)
- ЄС – Європейський Союз
- ЗУ – Закон України
- ЗУ «Про МС в Україні» – Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»
- КМУ – Кабінет Міністрів України
- КНП «Український реабілітаційний центр» - Комунальне некомерційне підприємство «Український реабілітаційний центр» Сіверськодонецької міської ради
- Кодекс – Європейський кодекс належної адміністративної поведінки (2001 р)
- КСУ – Конституційний Суд України
- Мінреінтеграції – Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України
- Мінсоцполітики України - Міністерство соціальної політики України
- МОЗ – Міністерства охорони здоров'я
- МОН – Міністерство освіти і науки України
- МС – місцеве самоврядування
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України
- ОМС – органи місцевого самоврядування
- Основи законодавства України про охорону здоров'я - ОЗУпрОЗ
- ОТГ – об'єднанні територіальні громади
- РЄ – Рада Європи
- РМ – Республіка Молдова

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сьогодні одним із пріоритетних напрямів демократизації суспільства у державах Східної Європи є децентралізація владних повноважень у сфері місцевого самоврядування з урахуванням інтересів мешканців територіальних громад. В основу політики децентралізації закладено положення Європейської хартії МС та Додаткового протоколу «Про право участі у справах органу місцевого самоврядування» [118; 217].

Реформи у сфері децентралізації спрямовані на розвиток системи місцевого самоврядування, базуються на засадах вдосконалення державної регіональної політики, розподілу повноважень та відповідальності, самостійності управлінських та бюджетних рішень, які приймають територіальні громади. Здійснення реформи пов'язане зі зміною статусу територіальних громад у результаті впровадження в Європі нових принципів публічного управління, задекларованих як Good Governance (Належне управління) [15].

Органи місцевого самоврядування виступають основним суб'єктом системи місцевого самоврядування, децентралізація повноважень якого є центральним аспектом реформ, що проводяться у всіх країнах Європи. Прикладом успішного реформування місцевого самоврядування є Польща, Чехія, Угорщина. Досвід зазначених держав став орієнтиром для країн, які перебувають у процесі розробки та формування моделей децентралізації публічного управління, зокрема Україна, Литва, Словаччина, Молдова, Румунія.

Надання Україні статусу кандидата на вступ до Європейського союзу підвищує рівень активізації здійснення зобов'язань, взятих Україною щодо імплементації засад і принципів місцевого самоврядування та визначає вектори коригування регіональної політики та здійснення місцевого самоврядування і внесення необхідних змін до законодавства.

Ступінь розробленості теми. Проблематика, пов'язана з процесами децентралізації владних повноважень, традиційно привертає значну увагу як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Децентралізація, як політико-правове

явище, аналізується у різних аспектах, що стають предметом активних наукових дискусій. У сфері вітчизняної юриспруденції накопичено значний обсяг фундаментальних досліджень, присвячених питанням децентралізації влади, зокрема цій темі присвятили роботи: В.В. Анатійчук, Г.В. Бойко, В.І. Борденюк, Т.М. Буряк, С.В. Глизнер, Н.В. Камінська, О.Г. Козинець, Р.А. Колишко, А.С. Крупник, В.Ф. Нестерович, А.І. Орлова, О.В. Ременяк, В.Ф. Роман, О.І. Стемковська, В.В. Сухонос, Г.В. Татаренко, О.М. Чернеженко, А.С. Чиркін.

Дослідницький інтерес викликають роботи зарубіжних вчених – представників держав, що перебували чи перебувають у процесі реформування, істориків, політологів та економістів, дослідження яких пов'язані з проблематикою децентралізації влади: І. Альтузія, Є. Араме, Д. Бьолера, А. Баурчулу, В. Гирбу, Х.Іздебський, Й. Ітріх Драбарек, Н. Топпервіна, М. Юргілевич, Х. Павла, Д. Мідер.

Необхідності подальших інституційних досліджень державного регулювання соціальної сфери та розбудови системи правових соціальних гарантій на основі принципів належного врядування, а також розширення повноважень суб'єктів місцевого самоврядування, визначення їх компетенції, повноважень та функцій в умовах децентралізації влади доводили у своїх роботах О. М. Алтуніна, А. З. Георгіца, С.В. Глизнер, А.А.Гриценко, Г. М. Гриценко, І.В. Дробуш, І.В. Ковбас, Л.В. Котова, С. В. Лихачов, Л.М. Немець, В. Ф. Погорілко, О.Г. Рось, М.В. Руденко, Є.В. Страшок, Р.С. Титикало та ін.

Але, попри велику кількість наукових праць, присвячених питанням децентралізації, слід підкреслити, що більшість із них фокусується на проблемах теоретико-правового та конституційного регулювання. Адміністративні аспекти децентралізації, які безпосередньо впливають на практичну реалізацію реформи, досліджені недостатньо і часто залишаються в межах вузьких спеціалізованих тем. Такий стан створює помітний розрив між теорією та практикою, що вимагає більш глибокого аналізу й уваги. Це особливо актуально у сфері соціального захисту населення, яка є критично важливою для забезпечення сталого розвитку громад та соціальної стабільності. Глибокий аналіз повноважень органів місцевого

самоврядування в контексті децентралізації може дати відповіді на низку важливих питань: наскільки ефективно місцеві органи здатні виконувати нові функції, які ресурси їм для цього потрібні, і які механізми контролю та координації між рівнями влади слід запровадити. Дослідження цих аспектів є нагальною потребою, оскільки саме від оптимального розподілу повноважень у сфері соціального захисту залежить якість надання соціальних послуг, адресність допомоги та рівень захисту вразливих категорій населення та забезпечення соціального захисту в умовах дії надзвичайних режимів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження проведене на кафедрі публічного та приватного права Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля відповідно до кафедральних тем: «Напрями розвитку законодавства України в контексті євроінтеграції» (ЮФ-04-20), «Актуальні напрями євроінтеграційного розвитку законодавства України» (2024-2026 рр.). Дослідження відповідає основним положенням Концепції реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні, схваленою розпор. КМУ від 01.04.2014 р. № 333; Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», схвал. указом Президента України від 12.01.2015 № 5/2015, Цілям сталого розвитку України на період до 2030 р., затв. Указом Президента України від 30.09.2019 р. № 722; пріоритетним напрямкам фундаментальних і прикладних наукових досліджень у галузі права, які зазначені в Стратегії розвитку Національної академії правових наук України на 2021-2025 роки, схваленої постановою загальних зборів НАПрН України від 26.03.2021 р. №12-21.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає у проведенні комплексного наукового аналізу правової природи управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації влади.

Для досягнення мети у дисертаційному дослідженні вирішуються такі **наукові завдання:**

- дослідити історичні аспекти розвитку концепції децентралізації влади, визначити основні етапи формування та впровадження цієї ідеї в управлінську практику;

- розкрити європейські стандарти децентралізації виконавчої влади, закріплені у правових актах Ради Європи, та оцінити їх вплив на формування національного законодавства;

- здійснити комплексний аналіз правових засад створення та функціонування органів місцевого самоврядування в умовах децентралізації в окремих країнах східної Європи, з метою виявлення позитивного досвіду для України;

- визначити основні проблеми та перспективи децентралізації в системі соціального захисту населення в Україні, окресливши сучасний стан розвитку цієї сфери;

- надати наукову інтерпретацію архітекtonіки децентралізації системи соціального захисту населення, визначивши ключові елементи та механізми її функціонування;

- дослідити компетенцію органів місцевого самоврядування в управлінні соціальною сферою, визначити принципи розподілу компетенції та відповідальності між різними рівнями влади;

- обґрунтувати теоретично і практично поняття «функції», «компетенція» та «повноваження» органів місцевого самоврядування, з акцентом на їх розмежування у сфері соціального захисту населення;

- розкрити особливості реалізації повноважень органів місцевого самоврядування в сфері соціального захисту населення, включаючи функціонування в умовах надзвичайних режимів;

- здійснити комплексний аналіз сучасного стану та перспектив правового регулювання надання соціальних послуг у сферах охорони здоров'я та освіти в умовах децентралізації;

- сформулювати науково обґрунтовані та практично спрямовані рекомендації щодо вдосконалення законодавства, спрямованого на підвищення ефективності управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад у контексті децентралізації.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі встановлення, розмежування, виконання повноважень та функцій між центральними та місцевими органами влади в процесі управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації.

Предметом дослідження виступають поняття та особливості децентралізації державної влади в процесі управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад.

Теоретичною основою роботи стали наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників у сфері теорії держави та права, конституційного, адміністративного права та права соціального забезпечення.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є сукупність історико-філософських, загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, соціологічних та порівняльних методів.

Історичний метод використано для дослідження процесу становлення та розвитку концепції децентралізації влади, що дозволило простежити її еволюцію в різних історичних контекстах. Застосування історичного методу дозволило краще зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки між децентралізацією і розвитком місцевого самоврядування, а також оцінити, як попередній досвід може бути використаний для вдосконалення сучасної системи управління в умовах децентралізації влади в Україні, зокрема у сфері соціального захисту (підрозділи 1.1., 1.2., 1.3, 2.1., 3.1., 3.2.).

Порівняльно-правовий метод використано при здійсненні аналізу реформ у сфері децентралізації та їх результатів у окремих державах (підрозділи 2.2., 2.3.)

Функціонально-правовий метод дозволив виділити та проаналізувати особливості адміністративно-правового статусу органів місцевого самоврядування при виконанні повноважень в соціальній сфері (підрозділи 2.3, 3.1., 3.2.).

Істотне значення для досягнення поставленої в роботі мети мають спеціально юридичні методи, які забезпечують всебічне і системне дослідження предмета. Зокрема, використання формально-юридичного методу дозволило сформулювати чіткі й науково обґрунтовані визначення основних понять дисертаційного дослідження, таких як «децентралізація», «управління соціальною сферою», «повноваження органів місцевого самоврядування» тощо (підрозділи 1.2., 2.1., 2.2., 2.3, 3.1., 3.2.). Цей метод сприяв структуризації понятійного апарату дослідження та забезпечив юридичну точність у визначенні ключових категорій, що дозволило уникнути неоднозначності у їх тлумаченні. Завдяки цьому вдалося розкрити сутність понять, які є основою для аналізу правових механізмів реалізації децентралізації, а також провести чітке розмежування між термінами, які інколи використовуються як синоніми, наприклад, «функції», «компетенція» і «повноваження» (підрозділи 2.2., 2.3, 3.1., 3.2.). Крім того, формально-юридичний метод сприяв розробці рекомендацій щодо вдосконалення законодавчого регулювання, оскільки дозволив критично оцінити чинні правові норми та виявити прогалини й недоліки, які потребують корекції. У підсумку, застосування цього методу забезпечило логічну послідовність, юридичну чіткість і практичну спрямованість отриманих результатів.

Застосування методу правового моделювання дозволило сформулювати та обґрунтувати висновки та пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинного законодавства України з питань децентралізації публічної влади як основи становлення громадянського суспільства (підрозділи 3.1., 3.2.).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що воно є одним із перших порівняльно-правових аналітичних досліджень правових основ управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад у аспекті децентралізації.

В межах проведеного дослідження отримано наступні результати, що мають наукову новизну та виносяться на захист:

Уперше:

- надано авторське поняття «архітектоніка децентралізації системи соціального захисту» як інтегрованої багаторівневої системи, що поєднує

функціональні, адміністративні, фінансові та ресурсні компоненти, враховуючи специфіку управління соціальною сферою в умовах ОТГ. Розроблено структурну модель цієї архітектури, яка базується на принципах субсидіарності, прозорості та підзвітності, реалізується через механізми моніторингу, контролю та стратегічного планування, а також забезпечується кадровими, матеріальними й фінансовими ресурсами;

- введено авторські поняття «соціальний захист в умовах надзвичайних режимів»; «кризові повноваження місцевого самоврядування»; «адаптивність соціального захисту»;

- розроблено нову класифікацію компетенції органів місцевого самоврядування за критеріями: характеру повноважень: власна та делегована компетенція; функціональної спрямованості: соціальна, економічна, екологічна; рівня впливу: стратегічна та оперативна компетенція;

- запропоновано авторські визначення «децентралізація у сфері охорони здоров'я»; «децентралізація в сфері освіти» та обґрунтовано вплив децентралізації на підвищення адаптивності, доступності та ефективності послуг в сфері охорони здоров'я та освіти;

- запропоновано концепцію локалізації соціальних послуг в умовах децентралізації, що враховує потреби конкретних громад, із використанням принципів субсидіарності, прозорості та підзвітності;

- запропоновано внесення змін до діючого законодавства України щодо удосконалення повноважень ОМС в сфері охорони здоров'я та освіти.

Удосконалено:

- поняття «повноваження органів місцевого самоврядування у сфері соціального захисту»;

- класифікацію форм і типів децентралізації: виокремлено деконцентрацію, делегування, деволюцію та дивестування як форми; політичну, адміністративну та фінансову децентралізацію як типи;

- підходи до періодизації розвитку концепцій децентралізації: виділено три етапи – формування, закріплення в міжнародному праві та сучасний етап;

- механізми регулювання правовідносин у сфері надання соціальних послуг: фінансова автономія, моніторинг, контроль якості та забезпечення прозорості;

- компетенційний підхід у сфері соціального захисту: введено класифікацію компетенції за характером, функціональною спрямованістю та рівнем впливу.

Набули подальшого дослідження:

- наукові підходи в контексті генези ідеї децентралізації публічної влади до розуміння й співвідношення понять моделі, форми і типи децентралізації;

- уточнено зміст поняття «адміністративна децентралізація», виходячи з цілей децентралізації як процесу, спрямованого на покращення державного управління шляхом перерозподілу управлінських повноважень дискретного характеру, ресурсів та відповідальності в адміністративній сфері від органів центрального управління до органів місцевого самоврядування, з урахуванням принципів ефективності, відповідальності, субсидіарності;

- наукові підходи, щодо імплементації європейських стандартів місцевого самоврядування, зокрема принципів субсидіарності, фінансової автономії та демократичного контролю, які адаптовані до українських умов правового регулювання та функціонування об'єднаних територіальних громад;

- аргументація щодо розробки концепції соціального захисту в умовах децентралізації, що передбачає обґрунтовану інтеграцію центральної та місцевої влади, основу на принципі субсидіарності, що дозволяє забезпечити ефективне управління соціальною сферою на місцевому рівні;

- позиція щодо удосконалення вітчизняного законодавства з урахуванням особливостей соціального захисту в умовах надзвичайних правових режимів та необхідності визначення правових понять «кризові повноваження» ОМС та розвитку концепції «адаптивності соціального захисту», що забезпечує стійкість системи у кризових ситуаціях.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані:

- у науково-дослідних цілях – як основа для подальшого дослідження системи місцевого самоврядування та її елементів;

- у правотворчій діяльності - при вдосконаленні адміністративного та конституційного законодавства, як доктринальна основа для проведення адміністративної реформи щодо децентралізації публічної влади;

- у навчальному процесі - у процесі підготовки навчальних матеріалів з дисциплін «Адміністративне право», «Муніципальне право», «Трудове право та право соціального забезпечення»

Апробація результатів дослідження. Наукові результати, отримані під час написання дисертації, обговорено на засіданнях кафедри публічного та приватного права та спільних засіданнях кафедри публічного та приватного права і кафедри господарського-правових дисциплін Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Автор доповідав про основні теоретичні положення, висновки й пропозиції на Міжнародних і Всеукраїнських наукових і науково-практичних конференціях: «Взаємодія норм міжнародного й національного права крізь призму процесів глобалізації та інтеграції» (м. Северодонецьк, 08.12.2021 р., м. Київ, 09.11.2022 р.), «Правові засоби забезпечення та захист прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід» (м. Северодонецьк, 19.05.2022 р., м. Київ, 16.05.2024 р.) та Всеукраїнському круглому столі «Європейський вектор розвитку муніципальної влади України» (м. Харків, 04.12.2024 р.).

Структура та обсяг дисертації. Наукова робота складається з переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, які містять 8 підрозділів, висновків і списку використаних джерел (271 найменувань на 28 сторінках), 15 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 268 сторінок. Обсяг основного тексту - 197 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В АСПЕКТІ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ВЛАДИ

1.1. Історично-правовий вимір розвитку концепції децентралізації влади

Проблематика формування парадигми взаємин між органами центральної державної влади та муніципальними органами влади є предметом гострих наукових дискусій. Політичні, економічні, філософсько-історичні та правові аспекти зазначеної проблематики спрямовані на пошук оптимально-ефективних форм взаємодії центральної та муніципальної влади.

Ефективна робота ОМС, що діють у державі яка має складний адміністративний устрій, носить проблемний і складний характер, зумовлений специфікою історичних, ментальних, етнічних, географічних відмінностей та економічних можливостей областей (регіонів), фінансовою, фіскальною та функціональною залежністю ОМС у виконанні переданих їм повноважень, відмінностями у практиці передачі повноважень та особливостями міжбюджетних відносин.

Розвиток України як демократичної держави багато в чому залежить від зміцнення нової моделі публічної влади, в якій МС стане реальною та дієвою формою влади народу на місцевому рівні, здатною вирішувати широкий спектр питань у режимі поточного адміністрування.

Тому сьогодні, для України актуальними є дослідження досвіду інших держав, який стосується особливостей співвідношення та взаємодії положень ратифікованої Європейської хартії МС, національного законодавства та принципів управлінської демократії в цілому. Пошук можливостей формування демократичної моделі взаємовідносин між центральною та місцевою владою потребує урахування історичних, філософських, методологічних засад становлення концепції децентралізації публічної влади та вивчення досвіду інших держав,

спираючись на аналіз міжнародного законодавства та практики імплементації стандартів МС.

Децентралізація публічної влади, зокрема адміністративна децентралізація, є невід'ємною ознакою демократичної та правової держави, а гармонійний розвиток процесів децентралізації залежить від всебічного вивчення генези цього явища.

Встановлення змістовного наповнення категорії «децентралізація» дозволяє закріпити однакове розуміння цього терміна та окреслити межі дослідження цієї юридичної конструкції, що використовується при характеристиці державного управління.

Поняття «децентралізація» має латинське коріння: «de» – заперечення, «centralize» – середній, центральний. Таким чином децентралізація - це заперечення чи ослаблення повноважень центральних органів влади та розширення прав місцевих органів управління. Вчення про державне управління почало формуватися як складова частина вчення про державу та право ще за часів античності. Аристотель розглядав державне управління як частину суспільного життя, що вкладається в політичну сферу. За Аристотелем, демократичний устрій ґрунтується на переконанні, що відносна рівність призводить до абсолютної рівності, адже вважається, що коли всі рівні, то вони рівні в усьому, включаючи управління справами держави. Саме тому, апелюючи до рівності в демократіях, усі прагнуть повної рівноправності [74, с.129]. Відхилення від принципів рівності або необґрунтоване виключення громадян з процесу управління державою може стати причиною бунту: «З цієї причини ті чи інші частини громадян, оскільки державний устрій суперечить їхнім уявленням, зчиняють бунти» [74, с.129]. Візантійський імператор Діоклетіан, шляхом поділу в 286 р. імперії на Західну і Східну, фактично застосував принцип децентралізації, довіривши управління Західною імперією Максиміану Геркулію, залишивши під своїм керівництвом Схід імперії. В 293 р. Діоклетіан ввів систему тетрархії або чотиричасткового управління, здійснюваного тетрархами: двома старшими імператорами-августами і двома молодшими імператорами-цезарями.

У третій книзі діалогу «Про закони» Цицерон, викладаючи своє уявлення про ідеальну державу, говорить про народні збори, пропонуючи покласти на керівні магістрати всю відповідальність за порушення, що відбуваються на зборах, і ввести процедуру голосування відкритого і закритого типу (за допомогою табличок) [155, с.88-107].

У Книзі III Філософських трактатів Про Закони Цицерон, посилаючись на Платона, пише: Отже, треба, щоб існували магістрати; адже без їхньої мудрості та старанності громадянська громада існувати не може, і розподілом повноважень між ними підтримується весь державний устрій. При цьому має бути встановленою не тільки для магістратів міра їхньої влади, а й для громадян міра їхньої покори. Адже і той, хто розумно наказує, рано чи пізно повинен буде підкорятися, а той, хто покірно підкоряється, гідний того, щоб рано чи пізно почати повелівати [155, с.88-107].

Підходи до визначення форм та методів державного управління змінювалися відповідно до етапів розвитку держави та права. Державна влада почала співвідноситися з поняттям відповідальності за прийняті рішення, з розподілом фінансових та матеріальних ресурсів.

Законодавче закріплення понять у сфері державного управління, розподілу владних повноважень та відповідальності можна знайти у роботах римських юристів. Зокрема, обґрунтовуючи ідею поділу права на приватне та публічне, Ульпіан зазначав: «Публічне право стосується устрою Римської держави, приватне – користі окремих осіб; існує те, що корисне у суспільному відношенні, і те, що корисне у приватному відношенні» (Дигести 1, 1, 1, 2) [171, с.5]. Слід визнати безсумнівний вплив римського права на формування та розвиток континентальної та англосаксонської правових систем сучасності. Саме римське право лежить в основі матеріальної та формальної теорії поділу права на публічне та приватне. В межах цього дослідження інтерес представляє формальна теорія, за якою публічне право є правовою основою централізованої системи влади, а приватне - основою децентралізації владовідносин.

В.В. Анатійчук зазначає, що розмежування між приватним і публічним правом доцільно базувати на формальному критерії. Основна відмінність полягає у способі регулювання правовідносин, характерному для кожної з цих галузей права. Найбільш доцільним формальним критерієм є ступінь централізації чи децентралізації правового регулювання, а також правовий статус суб'єкта у правовідносинах [73].

У контексті історичного розвитку ідея децентралізації пройшла через три значні етапи: перший етап охопив період з кінця XVI і першу пол. XX ст.; другий етап – розпочався після Другої світової війни та тривав до поч. XXI ст.; третій – поч. XXI ст. і до тепер.

Перший етап формування та поширення ідеї децентралізації публічної влади розпочався наприкінці XVI ст. та ознаменувався розвитком теорії суверенної монолітної держави (автор Жан Боден) та протилежної їй теорії федеративного державного устрою (автор Йоган Алтузіус). Полеміка між прихильниками та противниками теорій створила основу для пошуку оптимальних форм державного устрою та побудови взаємозв'язків між його складовими.

Гуго Гроцій, обґрунтовуючи ідею розмежування позитивного та природного права при побудові системи правової науки, передбачав можливість поділу державної влади. Гроцій зазначав, що хоча верховна влада сама по собі є єдиною та не подільною, незалежною, такою що охоплює складові частини, включаючи верховенство права, інколи вона може поділена на так звані потенційні та суб'єктивні частини [22]. Томас Гоббс, говорячи про владу держави, про «підвладні групи людей, політичні та приватні», виділяє так звані «політичні тіла» тобто. «групи людей, які утворені на підставі повноважень, наданих їм верховною владою держави». «У політичних тілах влада представників завжди обмежена, причому кордони їй наказуються верховною владою, бо необмежена влада є абсолютним суверенітетом [150, с.226]. Пізнання меж влади, яка надана представникові політичного тіла, може виходити з двох джерел. Перше - це грамота суверена; друге - державний закон [150, с.227]. Політичні тіла виконують функції управління провінціями, колоніями або містами [150, с.229]. У Розділі XXII «Про підвладні

групи людей, політичні і приватні» Гоббс говорить про механізми та суб'єкти управління частинами держави і фактично описує такі способи децентралізації як деконцентрація та делегування [150, с. 225-237].

Проводячи рівневий поділ державної влади на верховну владу (вищий рівень), політичну владу «владу політичних тіл та юридичних осіб» і владу приватних груп, сформованих на основі зборів підданих або заснованих іноземною владою (нижчий рівень), Гоббс вказує на відмінність в обсязі автономних повноважень ставлення до носія суверенної влади у державі. Обсяг повноважень визначено дорученням управління – грамотою чи законом.

Значний внесок у визначення суттєвих ознак та формулювання ідеї децентралізації внесли такі європейські мислителі, як І. Кант, Г. Моль - сформулювали поняття громадянського суспільства та правової держави), А. де Токвіль, Л. Дюгі, М. Оріу - обґрунтували ідею парламентаризму як основи демократії та принципу поділу влади.

Правове закріплення інституту МС дало новий імпульс для розвитку концепції децентралізації загалом та адміністративної децентралізації зокрема. Величезне значення для становлення МС мали так звані комунальні революції у Західній Європі XI-XIII, в результаті яких з'явилося комунальне самоврядування, що означало звільнення міст від влади феодалів та створення міських органів самоврядування: магістратів та виборних рад, які мають незалежність від центральної влади. Як правило, очолював комуно міську раду, на засіданні якої обирався мер, та обраним чиновникам підпорядковувалася міська адміністрація. Відтоді МС почало набувати форму самостійного правового інституту [138, с.24].

Норми комунального самоврядування закріплювалися у хартіях міст - Хартії вольностей. Прикладами хартій міст є в Італії міста Мантуя, Феррара, Піза, Кремона, в Англії – Лондон, у Франції - Сент-Омер, Бове, Камбаре, Арбуа.

Хартії визначали права на заснування виборних органів міського самоврядування, привілеї міської громади, свободу та майнові права її членів, а також системи управління містом, повноваження, структуру та порядок формування органів самоврядування. Водночас структура органів самоврядування,

закріплена хартіями, залежала від згоди короля чи сеньйора, співвідношення сил у міській громаді та інших факторів [79, с.77].

Методи комунальних революцій були різноманітні та залежали від ступеня розвиненості економіки міста та держави та сили централізованої влади. Наприклад, у Парижі, Лондоні, Орлеані, Оксфорді права і вільності могли бути викуплені у королівської влади, але їхній обсяг був дуже обмежений. МС в таких містах користувалося так званою системою привілеїв: у податковій сфері, торгівлі, проте виборні органи залишалися під впливом королівської влади.

Повної незалежності досягло населення таких міст, як Генуя, Венеція, Марсель, Тулуза. Незалежні міста самостійно обирали органи влади (мерів, бургомістрів), формували фіскальну систему, призначали представників судової влади, збирали міське військове ополчення. В результаті комунальних революцій (або рухів) місто перетворювалося на самоврядну, незалежну адміністративну одиницю.

Яскравим прикладом прояву ідеї децентралізації державної влади у Європі є Магдебурзьке право, що закріплює особливу систему міського самоврядування, що у XIX ст. переросла в систему МС європейських держав у цілому.

Засновник німецької соціології права Георг Елінек обґрунтував необхідність децентралізації влади, зазначаючи, що її доцільність базується на кількох ключових чинниках. Серед них – неможливість центральної влади повною мірою враховувати реальні життєві умови окремих регіонів, неефективність бюрократії, яка віддалена від потреб народу, необхідність активізувати самодіяльність громадян і тим самим посилити їхній інтерес до держави та відповідальність за її управління. Вчений також наголошував на важливості врахування місцевих та професійних інтересів у законодавстві та управлінні, запобігання свавілля центральних органів шляхом гарантування законності, а також перенесення витрат місцевого управління на зацікавлені сторони. Елінек стверджував, що самоврядування стало відповіддю на потребу сучасної держави подолати негативні наслідки абсолютизму. Основними формами децентралізації Елінек вважав адміністративну децентралізацію та самоврядування [26, р. 86, 632]. Елінек підтримував державницький підхід до МС

та вважав, що його основною рисою є «державне управління, здійснюване особами, які не є професійними державними посадовцями». Він визнавав самоврядні громади (Gemeinde) як особливу суспільну спільноту та суб'єкта самоврядування.[243, с.39].

Сучасна концепція децентралізації суспільної влади є результатом пошуку найкращої форми організації цієї влади, це своєрідний результат боротьби протиріч філософських, політичних, економічних поглядів. Наразі ми маємо дві історично сформовані моделі децентралізації влади, які тісно пов'язаних із системами права - романо-німецьку (континентальною) та англосаксонську (загального права), особливим різновидом останньої є сучасна американська модель демократії.

Романо-німецька модель, яка сформувалася в країнах континентальної Європи, базується на принципах писаного права та чітко структурованої законодавчої системи. Ця модель децентралізації влади відображає традицію централізованого управління, де МС гармонійно поєднується із сильним державним контролем. Вона орієнтована на дотримання законодавчих норм і правил, що забезпечують підзвітність місцевих органів влади перед державою. Тобто у романо-німецькій системі децентралізація влади спирається на чітко регламентовані законодавчі акти, що забезпечують суворий контроль і єдність правового регулювання. Такий підхід гарантує єдність правового простору, але водночас обмежує гнучкість у прийнятті рішень на місцевому рівні. Децентралізація у цій моделі спрямована на ефективний розподіл адміністративних функцій, зокрема через такі форми, як делегування повноважень і контроль за їх виконанням. У континентальній моделі розподілу влади територіальні одиниці нижчого рівня набувають усі повноваження, які вони можуть здійснювати, а компетенцію вищих органів влади переходять ті обов'язки, які місцеві органи самоврядування з певних причин неспроможна реалізувати ефективно. Таким чином, у континентальній моделі передбачається надання громадам права на самовизначення.

Англосаксонська модель децентралізації характеризується високим рівнем самостійності місцевих органів влади та громад, що відображає прагнення до

мінімізації впливу центрального уряду на місцеві рішення. Основний акцент робиться на ініціативу та відповідальність громадян, а також на забезпечення максимального наближення послуг до потреб конкретних громад. Така система створює умови для гнучкого реагування на локальні потреби, але водночас залежить від традицій та місцевої практики, що може призводити до правового різноманіття.

Цікавим для нашого дослідження є досвід розвитку ідеї децентралізації у США, як у федеративній державі. Американська демократія є частиною англосаксонської правової системи, розвивалася на основі принципів загального права, прецедентів і традицій місцевої автономії. Основи конституційного ладу США, закладені в період президентства Джорджа Вашингтона (1789–1797 рр.), ґрунтувалися на принципі, за яким влада та повноваження уряду делегуються безпосередньо народом. Томас Джефферсон виступав за ідею рівності громадян у політичних та виборчих правах, тоді як Джеймс Медісон, як основоположник теорії рівномірного поділу і збалансованого перерозподілу повноважень між законодавчою, виконавчою та судовою гілками влади, сформулював ключові принципи організації державної влади, які стали фундаментом конституційного права США.

Спосіб організації конституційної влади США можна визначити як модель «знизу - вгору»: громади - штати - федерація. В даний час США мають унікальний досвід побудови системи державного управління: присутня сильна централізована урядова влада штатів за фактичної відсутності адміністративної централізації. Формою децентралізації США є деволуція, курс яку проголосив Р. Рейган, що передбачає зменшення впливу центрального уряду прийняття політичних рішень, розширення повноважень штатів, скорочення обсягу федеральних повноважень. Аналізуючи причини життєздатності такої форми децентралізації у федеративній державі багато дослідників вказують на роль стійкої ідеї національної єдності та згуртованості народу Америки, на високий рівень громадянської та політичної активності, прагнення до добробуту, дотримання прав людини, що робить цю модель децентралізації ефективною [70].

Що стосується дослідження історії ідеї децентралізації на території українських земель, то доречним буде дослідження діяльності Кирило-Мефодіївського братства та наукових праць Миколи Костомарова. Подібні дослідження, на нашу думку, дозволять краще зрозуміти витoki демократичних прагнень, які втілювалися в сучасних вітчизняних ідеях децентралізації та МС. Кирило-Мефодіївське братство було важливим осередком поширення ідей федералізму. Учасники братства відстоювали модель управління, побудовану за принципом «знизу-вгору», яка передбачала федералізацію Російської імперії та децентралізацію влади. Ця модель базувалася на ідеї, що місцеві громади повинні мати автономію у вирішенні значної частини управлінських питань, а державна влада повинна ґрунтуватися на демократичних засадах. Реалізація подібної моделі в умовах тогочасної імперії вбачалася учасниками братства як можлива лише через революційні зміни та повалення існуючого режиму Кирило-Мефодіївське братство: його програмні документи та роль у національно-культурному відродженні України [133].

М. І. Костомаров обґрунтовував концепцію демократичних перетворень у Російській імперії. Науковець був палким прихильником республікансько-демократичного устрою, базованого на принципах волелюбного козацтва та вважав козацьку демократичну традицію взірцем суспільного розвитку, здатним слугувати основою для федеративної держави Микола Костомаров та його внесок у розвиток історичної науки і політичної думки [147]. Праці М. Костомарова стали важливим теоретичним обґрунтуванням децентралізації як шляху до побудови демократичного суспільства

Таким чином, можемо визначити, що існуючи на теперішній час концепції децентралізації є різноманітними та залежать від історичних, географічних особливостей країн, рівня економічного розвитку, політичних режимів, культури, підходів до державного управління.

Не дивлячись на довгий історичний шлях свого формування та визнання поняття децентралізації на має чіткого одностайного правового визначення та закріплення.

За визначенням наведеним у Великому тлумачному словнику сучасної української мови децентралізація це «система управління, за якої частина функцій центральної влади переходить до місцевих органів самоуправління; розширення прав низових органів управління» [86, с. 218].

На думку Р.А. Колишко децентралізація це: «процес перерозподілу владних повноважень та обсягів компетенції між центральним та місцевими рівнями» [139, с. 201]. В.І. Борденюк, розкриваючи сутність децентралізації, зазначає, що вона полягає у розподілі функцій і повноважень, які належать єдиній державній владі, між органами державної влади, а також між органами державної влади та МС. У першому випадку цей розподіл стосується функцій і повноважень, зокрема, між вищими органами держави, що відображає принцип поділу влади на законодавчу, виконавчу та судову. Такий підхід до децентралізації демонструє особливості взаємовідносин між парламентом, главою держави та урядом і визначається як елемент форми державного правління [80, с. 21].

Децентралізацію визначають як «передачу фінансових, політичних та адміністративних повноважень на нижчі рівні влади» [35] або «передачу повноважень та функціональної відповідальності від центрального уряду іншим державним організаціям, включаючи місцеві органи влади або автономні агентства» [57].

Сучасні концепції децентралізації дозволяють виділити типи децентралізації - політичну, адміністративну та фінансову - через їхню ключову роль у забезпеченні ефективного функціонування державного управління та політичного устрою. На думку С.В. Глизнер адміністративна децентралізація передбачає збереження реальної підпорядкованості центральним органам влади; політична – забезпечує децентралізацію органів управління та ухвалення рішень на місцевому рівні; бюджетна – спрямована на розподіл фінансових і матеріальних ресурсів, що стає основою економічної автономії окремих територій; ринкова децентралізація включає передачу окремих функцій аналізу та управління між державними і приватними структурами [94, с.37].

Політичну децентралізацію можна визначити як передачу повноважень у прийнятті політичних рішень від центрального уряду до місцевих органів влади або виборних представників громад, що сприяє участі громадян у формуванні та реалізації місцевої політики. Передачу широких повноважень територіальним одиницям і їхнім представникам (наприклад, місцевим або регіональним радам) для прийняття політичних та управлінських рішень дозволяє територіальним громадам здійснювати більший вплив на місцеве управління, розробляти політику відповідно до своїх потреб і сприяти розвитку демократичних процесів. Наприклад, в Україні реформа децентралізації дозволила передати ОТГ значні повноваження у сфері бюджетоутворення та планування, що надало їм можливість самостійно визначати пріоритети місцевого розвитку.

Адміністративна децентралізація передбачає передачу функцій і повноважень з управління державними послугами від центральних органів до регіональних або місцевих адміністративних структур, що дозволяє більш ефективно адаптувати їх до локальних потреб. Адміністративна децентралізація спрямована на покращення виконання державних функцій на місцевому рівні, тоді як політична – на розширення автономії місцевих громад у прийнятті рішень. В контексті нашого дослідження прикладом адміністративної децентралізації буде передача функцій управління закладами освіти, охорони здоров'я та соціального захисту від центральних органів влади до ОМС - ОТГ отримали повноваження управляти школами, лікарнями, дитячими садками, забезпечуючи їхню матеріально-технічну базу та оперативне функціонування.

Фінансова децентралізація передбачає наявність механізму розподілу фінансових ресурсів між центральним урядом та місцевими органами влади, надаючи останнім право формувати бюджети, встановлювати місцеві податки та здійснювати витрати відповідно до пріоритетів громади. Одним із яскравих прикладів фінансової децентралізації в Україні є передача ОТГ права розпоряджатися місцевими бюджетами та отримувати значну частину податкових надходжень. Зокрема в Україні фінансова децентралізація дозволила щоб 60% податку на доходи фізичних осіб (ПДФО) залишається у місцевих бюджетах

(стаття 64 Бюджетного Кодексу України), також 100% плати за землю та єдиного податку спрямовується до місцевих бюджетів (стаття 69 Бюджетного Кодексу України) [190].

Дослідники виділяють три основні форми децентралізації - деконцентрація, деволюція та делегування, що реалізуються у кожному з вищезазначених типах децентралізації. Зокрема, Денніс Рондінеллі у своїй роботі «Децентралізація уряду в порівняльній перспективі: теорія та практика в країнах, що розвиваються» (1981) виділяє саме ці три основні форми децентралізації: Запропонована класифікація є усталеною та найбільш використовуваною на сьогодні, хоча деякі вчені виділяють четверту форму децентралізації – девестицію [50].

Аналізуючи зміст запропонованих форм децентралізації можемо відзначити наступне. Деконцентрація передбачає організацію надання державних послуг через мережу регіональних або локальних офісів, які функціонують у межах єдиної організаційної структури і залишаються безпосередньо підзвітними центральному офісу (штаб-квартирі). У цій моделі регіональні підрозділи мають повноваження лише з операційного управління, проте їхня свобода дій щодо змісту та характеру наданих послуг є мінімальною або взагалі відсутньою. Функції таких офісів обмежуються дотриманням встановлених стандартів і процедур, які визначені центральними органами. Деконцентрація часто використовується як інструмент для забезпечення доступності державних послуг на місцевому рівні без втрати контролю з боку центральної влади. Її особливість полягає в чіткому збереженні вертикальної підпорядкованості та стандартизації послуг. Водночас деконцентрація може поєднуватися з делегуванням функцій у різному ступені, що залежить від рівня автономії, наданого регіональним керівникам. У разі поєднання деконцентрації та делегування місцеві офіси можуть отримати більшу свободу у прийнятті рішень, хоча і в межах установлених центральним офісом рамок. Такий підхід дозволяє підвищити ефективність управління, адже забезпечується певний рівень гнучкості у реагуванні на локальні потреби, не виходячи за межі централізованого контролю. Таким чином, деконцентрація є проміжним етапом між централізованою та децентралізованою моделями управління, і її успішність

залежить від ефективного балансу між збереженням контролю центральної влади та адаптивністю до місцевих умов.

Проводячи порівняння деконцентрації та децентралізації В.Ф. Роман, виділяє їх спільні та відмінні риси. Загальною, на думку вченого, є та ознака, що повноваження на прийняття важливих рішень вилучаються з органів центральної влади та реалізованих владою на місцях. Деконцентрація влади сприяє розвитку народовладдя та створює умови для залучення громадян до вирішення суспільних справ [233, с. 96].

На думку дослідника, деконцентрація одна із способів децентралізації, вихідним процесом. Деконцентрація здебільшого використовується в унітарних державах. В.Ф. Роман вказує, що спільним для деконцентрації та децентралізації є те, що повноваження на ухвалення ключових рішень передаються від центральної влади на місцевий рівень. Деконцентрація сприяє розвитку народовладдя, створюючи умови для активної участі громадян у вирішенні суспільно важливих питань. Децентралізація, своєю чергою, має суттєві демократичні переваги, оскільки передбачає передачу управління більшістю справ безпосередньо в руки зацікавлених осіб або їхніх представників [233, с. 96].

Така форма децентралізації як делегування передбачає передачу міністерством або департаментом центрального уряду відповідальності за прийняття рішень і управління послугами напівавтономним адміністративним агентствам, статутним органам або місцевим органам влади. Органи, яким делегуються повноваження, отримують певну свободу дій у прийнятті рішень, але залишаються зобов'язаними звітувати про результати відповідно до узгоджених показників і цілей. Водночас делегатор зберігає право переглянути, обмежити або скасувати ці повноваження, якщо це необхідно. Наприклад, в Україні місцеві адміністрації отримують делеговані повноваження від центральних органів влади, наприклад, у сфері освіти чи соціального захисту, але діють у межах затверджених державою нормативів.

О.В. Ременяк називає основні ознаки делегування як форми децентралізації влади є: 1) виконання повноважень та реалізація громадських функцій з чітко

визначеними термінами, виконавцями, завданнями; 2) підвищення рівня відповідальності, самостійності, кваліфікації; 3) застосування різних рівнях адміністрування [229, с.50].

Делегування влади є найбільш поширеною формою децентралізації у світовій практиці.

Деволюція - це форма децентралізації, яка передбачає передачу центральним урядом повноважень на ухвалення рішень та управління автономним субнаціональним органам влади. Ці органи мають юридичну особу, політичну легітимність і обираються громадянами. Передача повноважень за деволуції, як правило, є незворотною і не дозволяє центральному уряду втручатися у рішення, ухвалені місцевими органами. Деволуція, як форма політичної децентралізації, відрізняється від федералізму тим, що вона базується на законодавчих актах, які можуть бути скасовані центральним урядом. У федералізмі ж повноваження субнаціональних органів визначаються конституцією, а їх зміна вимагає складного процесу внесення поправок до основного закону. Так, у Великій Британії парламент Шотландії має повноваження приймати рішення щодо освіти, охорони здоров'я та інших питань, які не входять до компетенції центрального уряду. Це приклад деволуції, де місцевий уряд має значну автономію.

Як ми зазначали вище, крім зазначених трьох форм адміністративної децентралізації влада, деякі дослідники виділяють додатково таку форму як дивестування - передачу влади недержавним суб'єктам (волонтерським та громадським організаціям, комунальним підприємствам, іншим суб'єктам, які надають послуги публічного характеру та самостійно виконують управлінські функції) функцій планування, адміністративної влади або інших функцій органів публічної влади, часткова передача адміністративних функцій у поєднанні з частковою приватизацією. Фактично дивестування є формою фінансової децентралізації, інструментами якого називають аутсорсинг, державне замовлення, дерегулювання виробництв або їх повну приватизацію. Тобто ця форма не буде характерною для політичної та адміністративної децентралізації.

Законодавче обґрунтування форми децентралізації набули після закінчення Другої світової війни, коли Рада Європи прийняла ідею децентралізації публічної влади як одну з базових передумов становлення демократичного суспільства та зміцнення ролі МС. Після Другої світової війни розпочався другий етап розвитку та утвердження ідеї децентралізації, під час якого відбулося поняття децентралізації закріпилося на конституційному рівні у багатьох державах. Цей етап тривав до початку ХХІ сторіччя та відзначився розвитком унормування засад адміністративної децентралізації.

Починаючи з 1967 року під егідою ООН було проведено низку нарад міжнародних експертів із проблематики адміністративного управління. Зокрема, для закріплення ідеї адміністративної децентралізації 15.10.1985 р. було прийнято Європейську хартію МС, яка визначає повноваження ОМС щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються сфери їхньої компетенції, забороняє надмірне втручання центральної влади в діяльність ОМС, за винятком випадків, передбачених законодавством. Відповідно до положень Європейської хартії МС зміст існування МС полягає у гарантованому державою праві та реальній спроможності самих територіальних спільнот громадян (територіальних колективів) та сформованих ними органів самостійно та під свою відповідальність вирішувати певні питання у сфері публічного управління, діючи в межах конституції та законів відповідної держави. ОМС визнаються однією з головних засад будь-якого демократичного режиму [118].

Ратифікація Європейської хартії зумовила ухвалення в більшості європейських країн законів про місцеве самоврядування, які сприяли розширенню повноважень місцевих органів влади та установ, а також посиленню ролі регіонів у вирішенні як локальних, так і загальнодержавних питань.

У 2009 р. в рамках Програми ООН по населених пунктах (ООН-Хабітат були прийняті «Міжнародні керівні принципи децентралізації та доступу до базових послуг для всіх» [56]. «Схваливши зазначені керівні принципи, держави-члени Організації Об'єднаних Націй взяли на себе зобов'язання сприяти децентралізації

та зміцненню місцевих органів влади, а також забезпеченню загального доступу до основних послуг» [56, с.5].

Сьогодні триває третій етап розвитку ідеї децентралізації державної влади (управління), що розпочався на поч. ХХІ ст., його початок пов'язаний із глобальними інтеграційними процесами, демократичними перетвореннями та новими викликами, такими як кліматичні зміни та цифровізація. Цей період характеризується зміцненням ролі МС, його інтеграцією у глобальні процеси управління та посиленням фінансової автономії. На початку ХХІ ст. ООН та інші міжнародні організації почали просувати принципи «належного врядування». Належне врядування включає децентралізацію як один із ключових елементів, що забезпечує прозорість, участь громадян у прийнятті рішень та ефективне управління ресурсами.

Розширення ЄС у 2004 та 2007 роках стало каталізатором поширення стандартів децентралізації в країнах Центральної та Східної Європи. Для нових членів ЄС було необхідно реформувати систему державного управління, адаптуючи її до демократичних принципів і європейських норм, що відкрило шлях до значних змін, включаючи передачу повноважень місцевим громадам.

Глобалізація підштовхнула до перегляду традиційних моделей управління. Світ дедалі більше стикався з такими викликами, як зміни клімату, міграційні кризи та необхідність сталого розвитку. МС стало важливим інструментом адаптації до цих змін, адже саме на локальному рівні приймаються рішення, які безпосередньо впливають на життя громадян. Реформи, спрямовані на децентралізацію, посилили роль місцевих органів влади у вирішенні екологічних, соціальних та економічних питань.

Особливий імпульс третьому етапу децентралізації надали міжнародні угоди та програми, такі як Лісабонська угода 2007 р. та Стратегія ЄС «Європа 2020» [153; 239]. Ці документи не лише закріпили роль МС в системі управління, але й підкреслили його значення для сталого розвитку. А впровадження Цілей сталого розвитку ООН у 2015 р. зробило децентралізацію важливим інструментом для

досягнення таких завдань, як якісна освіта, екологічна стійкість і боротьба з бідністю [169].

Таким чином, третій етап розвитку ідеї децентралізації став відповіддю на нові виклики та можливості XXI ст. Він відкрив шлях до зміцнення МС, інтеграції його в глобальні процеси управління і розширення фінансової та політичної автономії регіонів. Цей період продемонстрував, що децентралізація – це не лише механізм розподілу повноважень, але й основа демократичного розвитку суспільства.

Сьогодні відбувається розквіт саме такого типу децентралізації, як адміністративна децентралізація. Наразі її можна визначити як систему поглядів (уявлень) про процес функціонування виконавчої влади з позиції встановлення розподілу владних управлінських повноважень та функцій та повноважень як для органів системи державного апарату виконавчої влади, що знаходяться у співвідношенні певної ієрархії так і між іншими спеціально уповноваженим суб'єктам – ОМС. Адміністративна децентралізація включає в себе класичні типи децентралізації - деконцентрацію, делегування та деволюцію. Ми поділяємо точку зору науковців які підходять до децентралізації саме з позиції єдності її цих компонентів: деконцентрації, делегування та деволюції, та вважаємо що їх проявом є обсяг компетенції та функції МС, зокрема в управлінні (адмініструванні) у відповідній сфері [65]. Для нашого дослідження такою сферою є соціальна сфера ОТГ.

Таким чином, еволюція концепцій децентралізації влади як цілісної системи поглядів та керівної ідеї, що визначає стратегічний вектор дій, обумовлена історичними, політичними та економічними чинниками розвитку держави, суспільства загалом і публічно-владного управління зокрема.

Перспективи подальшого розвитку концепції децентралізації влади пов'язані з удосконаленням механізмів взаємодії між центральними та місцевими органами влади, посиленням фінансової автономії регіонів, а також впровадженням інноваційних підходів до управління. У міжнародному вимірі ключовим вектором

залишається інтеграція децентралізаційних принципів у контекст глобальних викликів (цифровізація, зміни клімату, соціальна інклюзія).

Національний рівень, своєю чергою, вимагає зосередження на зміцненні інституційної спроможності МС, залученні громадян до процесів прийняття рішень та розширенні можливостей для реалізації регіональних ініціатив. Це забезпечить сталий розвиток громад і підвищить якість публічних послуг, сприяючи гармонійному розвитку суспільства та держави.

1.2. Європейські стандарти децентралізації місцевого самоврядування у правових актах Ради Європи

З початку ХХІ ст. через реформи у сфері децентралізації пройшли усі держави-члени ЄС. Децентралізація стала однією з ключових складових модернізації публічного управління. Головна мета реформ полягає у створенні умов для задоволення інтересів громадянського суспільства через зміцнення інституту МС.

Результати реформ децентралізації влади суттєво вплинули на розвиток МС, розширивши владно-правотворчі можливості органів місцевої влади та посиливши їхню фінансово-бюджетну автономію. Залежно від особливостей політичного режиму, адміністративно-територіального устрою, рівня економічного розвитку, а також історичних, культурних і релігійних традицій, МС в кожній країні ЄС набуло свого унікального організаційного оформлення. У різних державах були визначені специфічні завдання, функції та місія ОМС, а також сформовано індивідуальну систему об'єктів та суб'єктів управління.

Правовою основою реалізації МС в державах-членах ЄС є нормативно-правові акти європейських організацій, які закріплюють концептуальні засади децентралізації, встановлюючи загальні принципи, механізми та інструменти впровадження демократичного управління на місцевому рівні. Основну роль у процесі формування та закріплення стандартів децентралізації і МС відіграють

провідні міжнародні міжурядові організації, серед яких: Рада Європи, Конгрес місцевої та регіональної влади Європи, Комітет міністрів Ради Європи, Конференція європейських міністрів, відповідальних за місцевий та регіональний розвиток, а також Європейська комісія за демократію через право (Венеціанська комісія) тощо.

Основними інституційними формами міжнародного та європейського співробітництва у виробленні єдиних принципів, норм і стандартів розвитку місцевої демократії, а також у зміцненні правової бази діяльності ОМС є ухвалення таких документів, як декларації, хартії, конвенції, кодекси, стратегії, резолюції та рекомендації. Ці акти забезпечують гармонізацію правового регулювання, сприяють впровадженню демократичних цінностей і створюють платформу для обміну досвідом між країнами.

За класифікацією Ф. Бенуа Ромера, договори, ухвалені в рамках РЄ, поділяються на три типи [187]: 1) Традиційні (*a la carte*) – дозволяють державам-членам адаптувати свої зобов'язання, обираючи окремі положення тексту, при цьому залишаючи решту необов'язковою. 2) Оглядові договори – спрямовані на систематизацію зобов'язань держав у конкретній сфері. 3) Рамкові договори – встановлюють загальні принципи, які держави-члени деталізують у своїх національних правових актах.

Окрім міжнародних актів, країни-члени ЄС розробляють власні законодавчі документи у сфері децентралізації, які включають закони про МС, кодекси та хартії. Ці національні нормативні акти враховують загальні вимоги та стандарти законодавства ЄС, сприяючи гармонізації правового простору. Вони забезпечують адаптацію європейських стандартів до особливостей національної системи управління, враховуючи історичний, соціальний та культурний контекст кожної держави.

Таким чином, поєднання міжнародних і національних правових механізмів створює гнучку та ефективну систему правового регулювання МС в ЄС.

Наприклад, Закон Французької Республіки № 82-213 від 02.03.1982 року «Про права та свободи комун, департаментів і регіонів» започаткував

децентралізаційну реформу у Франції, надавши місцевим органам влади ширші повноваження та фінансову автономію, а Федеративній Республіці Німеччині на має єдиного федерального закону про МС, проте є законодавчі акти відповідних земель, наприклад Gemeindeordnung für Baden-Württemberg (Gemeindeordnung - GemO) - закон федеральної землі Баден-Вюртемберг є основою для демократичного управління на місцевому рівні, забезпечуючи громадянам права на участь у прийнятті рішень [27; 23].

Нормативно-правові акти європейських організацій, що закріплюють концептуальні засади децентралізації, встановлюють принципи, інструменти та механізми впровадження МС. Вони також спрямовані на гармонізацію правового простору європейських країн, забезпечуючи єдність підходів до розвитку місцевої демократії. До таких нормативних актів належать, зокрема, документи, представлені у додатку (див. таблицю А.1 у додатку А), які відображають основні етапи розвитку європейської децентралізаційної політики, сприяючи посиленню демократичних засад управління на місцевому рівні.

Крім вищезгаданих концептуальних актів у ЄС розроблено та прийнято стандарти партисипативної демократії як однієї з форм децентралізації влади. До них відносять документи представлені у додатку (див. таблицю Б.1 у додатку Б).

Низка актів регулює питання розподілу повноважень між органами центральної, регіональної та місцевої влади. До таких актів, наприклад, належать наведені у додатку (див. таблицю В.1 у додатку В).

Як ми зазначали у підрозділі 1.1. нашого дослідження, ключові положення про МС відображені у Європейській хартії МС [118]. Хартія є унікальним міжнародно-правовим документом, що визначає фундаментальні засади та принципи МС, забезпечуючи його розвиток у межах демократичних цінностей. Цей документ став результатом багаторічної праці європейських інституцій, які прагнули закріпити ідеї децентралізації влади та залучення громадян до процесів прийняття рішень на місцевому рівні. Прийняття Хартії є не лише віхою у формуванні сучасного європейського правопорядку, але й відображенням

глибокого усвідомлення значущості демократичного розвитку для стабільності й процвітання держав.

Хартія надає як теоретико-методологічну, так і практичну основу для розвитку МС. Вона декларує принципи участі громадян у місцевій демократії, забезпечуючи їхню роль як активних суб'єктів управління. Зокрема, стаття 2 Хартії встановлює, що принцип МС має бути закріплений у внутрішньому законодавстві, а по можливості – навіть у Конституції держави [118]. Це положення підкреслює значущість МС як основоположного елементу демократичного устрою.

Проте особливість Хартії полягає в її гнучкості. Згідно зі статтею 12, держави, які ратифікують Хартію, можуть обирати, які з її положень вони виконуватимуть, дотримуючись водночас умов, встановлених пунктом 1 цієї статті [118]. Це дозволяє враховувати особливості правових систем, політичних традицій і форм правління держав-учасниць, забезпечуючи гнучке впровадження принципів МС.

Преамбула Хартії підкреслює, що МС є основною засадою будь-якого демократичного суспільства. Водночас ця засада не є імперативною [118]. Її закріплення у національних правових актах залежить від специфіки політичного режиму, правової системи та історичних традицій конкретної країни. Наприклад, у державах із некодифікованими конституціями, таких як Велика Британія чи Швеція, реалізація цих положень ускладнюється через відсутність єдиного конституційного тексту.

Особливий статус МС у федеративних державах визначає специфіку застосування Хартії. У таких країнах, як Німеччина чи Швейцарія, статус місцевих органів врегульовується законодавством суб'єктів федерації, а не центральним урядом. У таких випадках положення Хартії не впливають на розподіл повноважень між федеральним центром і суб'єктами федерації, залишаючи це питання на розсуд внутрішнього законодавства.

Важливе положення Європейської хартії МС, спрямоване на запобігання неправомірному втручання державних органів у діяльність територіальних громад, а також на забезпечення ефективної взаємодії ОМС з населенням міститься

у ч. 1 п. 3 ст. 3 Хартії [118]. Згідно з цим положенням, здійснення публічних повноважень, як правило, має покладатися на органи влади, які перебувають найближче до громадян. Передача будь-якої функції іншим органам влади допускається лише з урахуванням обсягу та характеру конкретного завдання, а також вимог ефективності й економічності. Це положення є виразом принципу субсидіарності, який є «провідним трендом функціонування МС та місцевої/локальної демократії в Європі» [238, с.113].

Положення статті 8 Європейської хартії МС регулюють адміністративний контроль за діяльністю ОМС і відіграють ключову роль в оптимізації взаємовідносин між органами державної влади та місцевими органами самоврядування [118]. Ці норми гармонійно узгоджуються з принципами МС, субсидіарності та децентралізації, утворюючи важливість дотримання законності й конституційних принципів у процесах нагляду (пункти 1–3 статті 8, Частина I Хартії) [118]. Особливу увагу у Хартії приділено правовій природі адміністративного контролю, що спрямований не на обмеження автономії місцевих органів влади, а на забезпечення відповідності їхньої діяльності чинному законодавству. Законодавчі положення, які стосуються адміністративної децентралізації, отримують ширший розвиток у «Міжнародних керівних засадах децентралізації та доступу до базових послуг для всіх» [56]. У цьому документі наголошується, що концепції місцевої автономії й самоврядування слугують відображенням загально визнаної потреби у децентралізації. Сучасна децентралізація розглядається як невід'ємний елемент належного врядування, що є ознакою демократичної практики та ефективного державного управління. Виборні місцеві органи влади визнаються ключовими суб'єктами демократичного правління, які не лише співпрацюють із національними й регіональними органами, але й мають автономію у прийнятті рішень у межах власної компетенції.

Ці принципи підкреслюють значущість місцевого самоврядування як основи демократичного устрою, що забезпечує баланс між контролем держави та самостійністю місцевих громад. Вони є орієнтиром для створення ефективної, прозорої та підзвітної системи публічного управління, яка відповідає сучасним

європейським стандартам [56, с.7]. Пункти 29–30 Розділу «С» Принципів «Адміністративні взаємини між місцевими органами влади та іншими органами управління» передбачають, що у конституції та національному законодавстві необхідно чітко визначити процедури формування місцевих органів влади, характер їхніх повноважень, сферу компетенції, обов'язки та функції [56]. Водночас, конституційні й законодавчі норми, що регулюють структуру місцевих органів влади, можуть варіюватися залежно від типу державного устрою, зокрема, чи є держава федеративною, регіоналізованою або унітарною.

Важливість інших актів Європейського Союзу у сфері децентралізації та місцевого самоврядування підкреслюється через аналіз міжнародних та європейських стандартів, які формують правову основу для ефективного функціонування місцевої демократії.

Міжнародні правові стандарти виникли в результаті посилення глобалізаційних процесів, які вплинули на національні правові системи. Глобалізація сприяла уніфікації підходів до регулювання різних сфер суспільних відносин, що призвело до формування концепції «єдиного правового поля», яке поєднує міжнародне та національне законодавство в рамках уніфікації та імплементації. Ці стандарти зазвичай є мінімальними правовими вимогами загального характеру, часто виступаючи у формі принципів, які регулюють певні сфери суспільних відносин.

Роль міжнародних стандартів та ступінь їхнього впливу на регулювання правовідносин залежать від типу міжнародно-правових актів, у яких вони закріплені. Такі стандарти можуть міститися як у міжнародних багатосторонніх договорах, так і в актах міжнародних міжурядових організацій (резолуціях, рекомендаціях, деклараціях, коментарях) або в рішеннях та правових позиціях міжнародних судових установ.

Ця структура характерна також для стандартів МС. Наприклад, Європейська хартія МС є актом «м'якого права» і встановлює загальні стандарти для держав-членів Ради Європи. Хартія закріплює ключові міжнародні принципи МС, зокрема: принцип адміністративної автономії, принцип законності (в контексті верховенства

права), принцип субсидіарності, принцип територіальності, принцип пропорційності (у межах адміністративного нагляду), а також класичні принципи виборчого права. Ці норми формують основу для побудови сучасної системи МС в європейських країнах.

Класифікація міжнародних та європейських стандартів МС проводитиметься за кількома критеріями, а також на різних рівнях.

Класичним прикладом класифікації міжнародних стандартів є їх розподіл на глобальні та регіональні; обов'язкові та рекомендаційні.

Наприклад, О.І. Стемковська говорить про те, що європейські стандарти МС: 1) містяться у різних джерелах європейського та міжнародного права; 2) вони утворені у рамках діяльності різних європейських міжнародних організацій; 3) мають різний ступінь нормативно-правової реалізації [238, с. 85].

Цікава класифікація стандартів, розроблена Т. Буряк [83, с. 15-16]:

1. За суб'єктами прийняття: а) міжнародні конвенції, які укладаються в рамках міжнародних міждержавних організацій - їх положення мають обов'язковий характер для держав-учасниць (наприклад, Європейська рамкова конвенція про прикордонне співробітництво територіальних спільнот та владою); б) міжнародні угоди, що укладаються в рамках міжнародних неурядових організацій, - вони укладаються безпосередньо ОМС різних держав або їх асоціаціями; їх становища, мають властивості з так званого «м'якого» міжнародного правничий та носять держав рекомендаційний характер.

2. За предметом правового регулювання, стандарти що: а) регулюють найважливіші проблеми становлення інституту МС та питання реалізації локальної демократії (Європейська хартія про МС); б) регулюють один або кілька видів міжнародної взаємодії (Співробітництва) ОМС різних держав, наприклад, питання міжнародного економічного та соціального співробітництва місцевих громад та місцевої влади (Європейська ландшафтна конвенція); в) регулюють певні види міжсуб'єктної співпраці ОМС, наприклад, питання участі молоді та іноземців у функціонуванні місцевої демократії - Конвенція про участь іноземців у громадському житті на місцевому рівні, Європейська хартія про участь молоді у

муніципальному та регіональному житті, з приводу яких така співпраця виникає (Європейська хартія міст) [119].

3. Залежно від свободи доступу до участі у конвенціях: а) відкриті – їх учасниками можуть стати будь-які держави; б) закриті - коло їх учасників обмежене.

Стандарти правового регулювання МС за своєю природою можуть бути як обов'язковими, так і рекомендаційними. Враховуючи форми вираження міжнародно-правових актів, які ухвалюють європейські міжнародні організації, стандарти МС можна класифікувати наступним чином: хартії, прийняті Радою Європи та Конгресом місцевих і регіональних влад Європи; Резолюції, ухвалені Конгресом місцевої та регіональної влади Європи; Рекомендації, підготовлені Конгресом місцевої та регіональної влади Європи або Комітетом міністрів Ради Європи.

Ця класифікація відображає багатогранний підхід до формування правових стандартів, які визначають засади та механізми розвитку МС в європейському правовому просторі.

Безперечною, є думка проф. В.Ф. Нестеровича щодо наявності стійкої тенденції щодо визначення важливого місця та посиленої ролі міжнародних актів у врегулюванні МС. Вчений наголошує, що метою міжнародних актів є розробка загальних й універсальних стандартів в цій сфері, які повинні гармонійно узгоджуватися з національними, регіональними та місцевими особливостями МС, доповнюючи їх та збагачуючи передовим міжнародним досвідом [163, с. 292-393].

На думку дослідника основними факторами, які сприяють активізації розробки міжнародних стандартів у сфері місцевого самоврядування в умовах децентралізації влади, є такі: глобалізація, яка була до уніфікації підходів у регулюванні МС в різних частинах світу; інтеграція, за допомогою якої посилюється співробітництво між регіонами та містами з різних країн; вплив глобального капіталу, що проявляється у бажаних іноземних інвесторів, що становлять кошти в регіональних та місцевих проєктах інших країн, працює в стабільному середовищі з чіткими правилами; зростання демократизації влади,

зокрема на місцевому рівні, вимагає впровадження сучасних, адаптованих підходів; підвищення мобільності населення в умовах відкритих або спрощених кордонів, що сприяє активнішому переміщенню людей для роботи, навчання, відпочинку чи зміни місця проживання [163, с. 292-393].

Сьогодні у країнах ЄС активно впроваджується нова концепція та модель управління «good governance» – модель належного публічного управління. У центрі концепції лежить ідея щодо реалізації повноважень органів державної влади та ОМС у тісній співпраці з громадськістю та всіма зацікавленими сторонами з метою підвищення добробуту громади. У 2005 році чотирнадцятій сесії Європейської конференції міністрів держав – членів РЄ, відповідальних за місцеве та регіональне управління, було схвалено Будапештську декларацію щодо забезпечення належного управління на місцевому та регіональному рівнях та План дій щодо забезпечення належного управління на місцевому та регіональному рівні [181; 174].

У 2007 році на п'ятнадцятій сесії Європейської конференції міністрів держав - членів РЄ, відповідальних за місцеве та регіональне управління, було схвалено Валенсійську декларацію «Належне місцеве та регіональне управління – Європейський виклик» [84].

Центром експертизи та реформування МС Ради Європи на 15-й Європейській конференції міністрів держав-членів РЄ, відповідальних за місцеве та регіональне управління було прийнято Стратегію інновацій та належного управління на місцях [149]. Стратегія затверджена Комітетом міністрів РЄ у 2008. Стратегія містить 12 принципів, які відображають «...цінності європейської демократії та є сукупністю умов, які мають бути дотримані для належного демократичного управління» [255].

Серед принципів: верховенство права, захист прав людини та демократію, дієвість та ефективність, відкритість та прозорість, підзвітність та здатність до реагування. Працюючи паралельно з ОМС, «...центральні органи управління цих держав створюють та підтримують організаційні умови, необхідні для вдосконалення управління на рівні місцевих органів влади, виконуючи існуючі зобов'язання, прийняті ними в рамках Європейської хартії МС та інших норм РЄ»

У 2009 р. у м. Утрехт (Королівство Нідерланди) відбулася 16-та сесія Європейської конференції міністрів, відповідальних за місцеве та регіональне управління. У рамках конференції «Належне місцеве та регіональне управління у турбулентні часи: завдання зі змін» було відкрито для підписання два нові правові інструменти Ради Європи - Додатковий протокол до Європейської хартії МС про право участі у справах місцевої влади та Протокол № 3 до Європейської рамкової конвенції про прикордонне співробітництво територіальних спільнот та владою щодо об'єднань єврорегіонального співробітництва (ОЕС), а також ухвалили рамкові критерії регіональної демократії [217; 225].

Утрехтська декларація 2009 р. містила рекомендації «підсилити увагу питанням якості управління (належного демократичного управління) та встановити, що це є основним критерієм у реалізації всієї міжурядової діяльності» (ст. 21) [143].

Важливим правовим інструментом для органів та посадових осіб ЄС Європейського кодексу належної адміністративної поведінки, прийнятого Європарламентом у 2001 р. [54]. Статті Кодексу складаються з правил, що регламентують поведінку європейських державних службовців та інших працівників, якими слід керуватися часом комунікації з громадськістю.

Кодекс визначає основні принципи, яких повинні дотримуватися посадові особи в Європі, серед яких: законність (ст. 4), недискримінація (ст. 5), уникнення зловживань владою (ст. 7), неупередженість і незалежність (ст. 8), об'єктивність (ст. 9), пропорційність (ст. 6), узгодженість (ст. 10), чесність (ст. 11), ввічливість (ст. 12), а також обов'язок відповідати на звернення громадян їхньою мовою (ст. 13). Крім того, Кодекс регулює процедурні норми, зокрема, обов'язок інформувати зацікавлені сторони про прийняті рішення (ст. 20), вести реєстри та документувати адміністративні процеси [54].

Хоча Кодекс носить рекомендаційний характер і не є обов'язковим до виконання, він підтримується інституційно через Європейського омбудсмена, який уповноважений розглядати скарги громадян та резидентів ЄС на адміністративні порушення в інституціях об'єднання [180, с. 9-10].

Європейські стандарти діяльності місцевого самоврядування (МС) підкреслюють демократичність формування їхніх законодавчих і представницьких органів. Зазначені стандарти знайшли відображення у багатьох документах Ради Європи. Одним із важливих документів є Рекомендація Комітету міністрів РЄ (2007)⁴ «Про місцеві та регіональні публічні послуги» [226]. В Рекомендації зазначається, що надання таких послуг населенню є пріоритетом регіональної адміністративної політики, а місцеві та регіональні органи влади відіграють ключову роль у цьому процесі. Для того щоб послуги відповідали потребам громадян, органи влади мають користуватися високим рівнем децентралізації та автономності. Децентралізація у сфері публічних послуг має забезпечувати послідовність та єдність державної політики, територіальну солідарність і координацію на благо всіх громадян.

Рівень децентралізації адміністративного управління визначається такими факторами: територіальна структура, обсяг повноважень органів влади, специфіка та значення послуг, здатність місцевих органів ефективно виконувати завдання, а також якість, економічність та результативність процесу надання послуг. Також враховуються взаємодоповнюваність органів влади та значущість конкретних послуг для суспільства [111, с. 169-170].

Отже, система інституційних форм і практик нормативно-правового регулювання стандартів місцевого самоврядування у політичній, економічній, культурній, фінансовій та освітній сферах є добре розвиненою. Це демонструє високий рівень правосуб'єктності уповноважених органів та інших учасників міжнародних і європейських відносин у сфері розвитку місцевої демократії.

Належне управління є необхідним для всіх рівнів публічного управління (ст. 3.1 Європейської хартії МС). Одним із ключових інструментів належного управління є бенчмаркінг. Це метод оцінки та аналізу функціонування органів місцевого самоврядування (ОМС), який дозволяє оцінити відповідність їхньої діяльності рекомендованим Радою Європи стандартам. Бенчмаркінг передбачає оцінку, вимірювання та порівняння рівня впровадження принципів належного

управління з метою покращення роботи ОМС через застосування коригувальних заходів і впровадження найкращих практик.

Після проведеного аналізу міжнародних, у тому числі європейських актів, вважаємо за необхідне підтримати позицію В.Ф. Нестеровича стосовно того, що Значення засад багаторівневості місцевого самоврядування, які вже давно закріплені на національному, регіональному та місцевому рівнях [163, с. 396], стає дедалі більш актуальним. Важливою міжнародною тенденцією в умовах децентралізації влади є зростання ролі територіальних громад у вирішенні питань місцевого значення. Це, своєю чергою, значно підсилює їхній вплив на формування якісного складу та діяльність органів місцевого самоврядування (ОМС). Ефективність та підзвітність ОМС значною мірою визначається здатністю територіальних громад активно й систематично брати участь у вирішенні місцевих питань.

Гармонізація та адаптація законодавства України до норм Європейського Союзу є стратегічно важливим процесом, який має на меті інтеграцію України в європейську спільноту. Цей шлях визначено зобов'язаннями, закріпленими в Угоді про асоціацію між Україною та ЄС [251]. Україна чітко задекларувала свій євроінтеграційний вибір, який передбачає поступове наближення до стандартів Європейського Союзу шляхом гармонізації законодавства. Гармонізація законодавства є необхідною умовою для досягнення повноправного членства України в Європейському Союзі. Цей процес відкриває нові можливості для держави та її громадян, наближаючи Україну до європейської правової спільноти та сприяє створенню правового середовища, що відповідає європейським принципам демократії, прав людини та верховенства права.

Глобалізація, збройний конфлікт, енергетична криза, соціальні проблеми та екологічні загрози є викликами, які Україна може подолати серед іншого і завдяки впровадженню європейських механізмів управління. Гармонізація дозволяє зміцнити внутрішню стійкість країни та підвищити її конкурентоспроможність. Адаптація українського законодавства до норм ЄС відкриває нові можливості для українських виробників і постачальників послуг. Спрощення доступу до єдиного

європейського ринку сприяє залученню інвестицій, створенню нових робочих місць та зміцненню економіки України.

Прийняття європейських стандартів дозволяє Україні перейняти найкращі практики демократичного врядування, боротьби з корупцією та прозорості державного управління. Це підвищує довіру громадян до органів влади і створює умови для демократичного розвитку. Впровадження європейських норм у сфері охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та екології спрямоване на забезпечення доступу до якісних послуг. Застосування передових європейських практик управління дозволить громадам ефективніше розвивати соціальну сферу, водночас забезпечуючи демократичні принципи управління.

Законодавство України має відповідати принципам Європейської хартії МС, що передбачає оновлення нормативних актів, таких як законодавство про соціальні послуги, про місцеве самоврядування, бюджетне законодавство тощо.

Слід розширювати партнерські відносини з громадами країн ЄС для обміну досвідом у сфері управління соціальною інфраструктурою. Використання міжнародних програм, таких як U-LEAD з Європою (Програма з розширення прав і можливостей на місцях, підзвітності та розвитку), допоможе впровадити передові практики у розвитку громад. U-LEAD з Європою - це міжнародна програма, яка спрямована на підтримку децентралізаційної реформи в Україні [55]. Її основна мета - це сприяти зміцненню спроможності МС та розвитку ОТГ, щоб вони могли надавати якісні та доступні послуги своїм громадянам відповідно до європейських стандартів.

Процес гармонізації законодавства України до стандартів ЄС є невід'ємною частиною її інтеграції до європейської спільноти. Цей процес забезпечує побудову демократичної моделі МС, розвиток соціальної інфраструктури та зміцнення фінансової спроможності громад. Використання європейського досвіду допоможе ефективно вирішувати соціальні проблеми, сприяючи економічному зростанню та підвищенню якості життя. Конструктивна співпраця між державою, громадами та міжнародними партнерами відкриває нові горизонти для місцевого розвитку, сприяючи не лише економічному, а й соціальному процвітанню України. Таким

чином, гармонізація законодавства є не просто умовою, а ключовим інструментом для побудови сильної та процвітаючої держави.

1.3. Правові засади створення та функціонування органів місцевого самоврядування в умовах децентралізації в окремих країнах Східної Європи: порівняльний аналіз

Питання вибору найбільш ефективної моделі реформування механізму адміністративної децентралізації державної влади в Україні, а також вдосконалення функціонування ОМС, сьогодні є одним із найбільш актуальних викликів. Жодна країна світу не може похвалитися створенням ідеальної моделі місцевого самоврядування, однак досвід кожної держави у цій сфері є унікальним і заслуговує на ретельне вивчення та врахування.

Особливу увагу варто звернути на досвід країн Східної Європи, які мають з Україною спільні історичні, політичні, економічні та правові риси. До таких держав належать Молдова, Румунія, Словаччина та Литва. Їхній досвід у проведенні реформ МС та децентралізації може стати цінним орієнтиром для України у пошуку власної, адаптованої до національних реалій, моделі управління. Як зазначає М.В. Руденко реалізація реформ децентралізації в постсоціалістичних країнах ЄС і Україні має багато спільних рис, зокрема: створення нової законодавчої бази для ОМС, проведення адміністративно-територіальних змін із їх конституційним закріпленням, використання поєднання імперативного централізованого та добровільного підходів під час об'єднання громад, а також активну цифровізацію надання публічних послуг на місцевому рівні [235, с. 278].

З часу проголошення незалежності у 1991 році Україна неодноразово заявляла про необхідність децентралізації державного управління. Ця потреба продиктована не лише прагненням демократичного розвитку, а й необхідністю ефективного реагування на соціально-економічні виклики та посилення ролі місцевих громад у прийнятті рішень. Вивчення міжнародного досвіду та його

адаптація до українських умов може стати ключем до створення збалансованої, дієвої та демократичної системи МС.

Республіка Молдова (далі – РМ) підписала Європейську хартію МС 2 травня 1996 року та ратифікувала її, без застережень, 02.10.1997 р. Хартія набула чинності щодо Молдови 01.02.1998 р. У 2012 р. на Конгресі місцевої та регіональної влади Ради Європи було прийнято Рекомендацію 322 (2012) «Місцева та регіональна демократія в Республіці Молдова» (Recomandarea 322 (2012) «Democrația locală și regională în Republica Moldova»), яка дала старт реформам децентралізації в республіці [48]. 26.01.2012 року Урядом Молдови затверджено Національну стратегію на 2012-2018 рр [53]. Раніше в Республіці Молдова було прийнято Закон «Про адміністративну децентралізацію» (2006 р.), предметом якого є встановлення загальних засад регулювання адміністративної децентралізації на основі принципів розподілу повноважень між органами публічної влади. Починаючи з 1991 року в РМ було проведено низку реформ у сфері МС.

Г. Костакі, О. Борщевського, В. Мазур виділяють такі етапи реформування сфери МС [146]: 1) 1991-1994 рр. - прийняття Конституції РМ, Закону про місцеве самоврядування, Закону про адміністративно-територіальний устрій, Закону про особливий правовий статус Гагаузії; 2) 1995-1997 рр. - прийняття Кодексу про вибори, поправок до законів про адміністративно-територіальний поділ та місцеве публічне управління. У 1997 році РМ ратифікувала Європейську хартію МС; 3) 1998-2001 рр. - прийняття Закону про місцеве громадське управління; Закону про адміністративно-територіальний устрій РМ (поділив Молдову на 9 повітів); 4) 2001-2002 рр. - прийняття нового Закону про адміністративно-територіальний поділ РМ, який відновив поділ РМ на райони, міста та села; 5) 2003-2005 рр. - прийняття Закону про місцеве публічне управління та проведення загальних місцевих виборів; 6) 2006-2011 рр. - прийняття Закону про місцеве публічне управління та Закону про адміністративну децентралізацію.

Сьомим етапом ми вважаємо прийняття у 2012 р. Закону «Про затвердження Національної децентралізації та Плану дій щодо впровадження Національної стратегії децентралізації на 2012-2018 рр.».

Стратегія передбачала п'ять етапів реалізації: 1) децентралізація послуг та повноважень; 2) фінансова децентралізація; 3) майнова децентралізація та місцевий розвиток; 4) адміністративний потенціал органів місцевого управління; 5) демократія, етика, права людини та рівність статей.

Відповідно до Національної стратегії децентралізації, реформа в РМ мала завершитися в 2015 році, за результатами моніторингу місії Конгресу місцевої та регіональної влади Ради Європи, на даному етапі вона реалізована лише на 50%.

Адміністративно-територіальний поділ РМ визначається Конституцією та Законом РМ «Про адміністративно-територіальний устрій РМ» [125]. Конституція РМ встановлює, що територія країни поділяється на села, міста, райони та автономно-територіальну освіту Гагаузії. Згідно із законом, окремі міста можуть бути визнані муніципіями. Місцева автономія в селах та містах представлена виборними місцевими радами та примарами, які виконують функції виконавчої влади. Районні ради виступають координаторами діяльності сільських та міських рад з управління громадськими справами районного значення. Закон «Про адміністративно-територіальний устрій Республіки Молдова» передбачає два рівні адміністративно-територіального устрою.

Перший рівень представлений 32 районами та 5 муніципіям (наприклад, Кишинів, Бельці), автономна територіальна освіта Гагаузія та адміністративно-територіальні одиниці лівобережжя Дністра, яким може бути надано особливий статус. На другому рівні адміністративно-територіального поділу знаходяться міста, села та комуни [125].

Проводячи порівняння законодавства про місцеве самоврядування України та Молдови, можна зробити висновок про те, що в цілому система МС в цих країнах схожа. В Україні право населення на участь у місцевому самоврядуванні реалізується за територіальною ознакою – за належністю до відповідних територіальних громад. У РМ право на участь у місцевому управлінні реалізується через місцеву раду як орган представницької та правомірної влади населення адміністративно-територіальної одиниці першого чи другого рівня. На сучасному

етапі в країні продовжуються реформи адміністративно-територіального устрою, триває процес створення нових територіальних одиниць.

Розглядаючи досвід проведення реформ децентралізації в країнах, що мають статус повноцінних членів ЄС, хотілося б торкнутися Румунії, яка вступила до ЄС у 2007 р., маючи населення близько 21,6 мільйона осіб, і будучи сьомим за величиною членом Європейського Союзу. Процес децентралізації в Румунії розпочався з прийняттям Конституції 1991 року, що закріпила принципи місцевої автономії та децентралізації державних послуг та визначила функції місцевих рад, рад округів та префектів. Фактично, децентралізація в Румунії почалася з деконцентрації влади. Відповідно до Закону республіки Румунія № 69/1991 «Про місцеві державні адміністрації» автономія місцевої влади мала виключно адміністративний характер. Тобто. не йшлося про фінансову чи політичну децентралізацію. Однак, після ратифікації у 1997 р. Європейської хартії МС вищезазначений закон припинив своє існування та був прийнятий новий закон № 215/2001, в якому закріплювалися основи фінансової самостійності місцевих автономій [44].

Реалізуючи системно-науковий підхід до проведення реформи децентралізації в Румунії, створено Центральний підрозділ з питань реформування державного управління для вивчення ідеї щодо застосування інструментів стратегічного менеджменту в системі державного управління. Підрозділом розроблено багаторічні програми модернізації, під час яких центральні та місцеві органи влади мають визначити свої пріоритетні напрями реформи та працювати над їх здійсненням. Також створено Національну мережу фахівців із модернізації, які забезпечують підтримку у координації зусиль щодо виконання планів модернізації.

Перехід до політичної децентралізації в Румунії відбувся у 2003 р. із внесенням змін до Конституції, яка фактично була прийнята у новій редакції. Згідно з Конституцією в Румунії, місцеве управління базується на принципах децентралізації, місцевої автономії та деконцентрації громадських послуг (ст.120 Конституції Румунії). У ході реформи відбулася передача повноважень та прав

власності на рівень ОМС – муніципіїв та комун. Сьогодні адміністративна система Румунії має трирівневу структуру: центральний/національний рівень, повіти (області), комуни та муніципії (нижчий рівень). У Румунії функціонує розвинений інститут префектів. Відповідно до частини 2 статті 123 Конституції Румунії, префекти, які є представниками уряду на місцевому рівні, відповідають за управління децентралізованими публічними службами міністерств та інших центральних органів публічної адміністрації в адміністративно-територіальних одиницях. Префекти здійснюють нагляд за дотриманням порядку та якістю надання децентралізованих державних послуг у кожному з 41 округу та столиці Бухаресті.

Згідно з Конституцією Румунії, відносини між муніципальною владою (радою та мером), радою округу та префектом ґрунтуються на принципах автономії, законності, підзвітності, співпраці та солідарності у вирішенні питань на рівні округу. Ці принципи підкреслили зростаючу роль ради округу в координації діяльності місцевих рад для вирішення спільних питань у межах їхньої юрисдикції [46, с. 353–365].

Наразі повноваження префекта охоплюють такі децентралізовані сервіси, як цивільний захист і рятувальні операції, охорона здоров'я, культура і збереження історичної спадщини, захист прав споживачів, підтримка малого та середнього бізнесу, інспекція праці, пенсійне забезпечення, зайнятість, соціальні пільги, координація середньої освіти, молодіжна політика і спорт, управління державними фінансами, митними послугами, сільськогосподарськими питаннями, захист довкілля, контроль за забрудненням, використанням лісових і водних ресурсів, статистика та безпека харчових продуктів [264, с. 218].

У 2006 році Парламент Румунії ухвалив рамковий Закон № 195/2006 про децентралізацію, який регулює процес децентралізації на основі принципів субсидіарності, відповідальності, стабільності, передбачуваності та справедливості. Закон встановлює наділення місцевих органів влади трьома видами повноважень: виняткових, спільних (покладених одночасно на кілька рівнів влади) та делегованих.

Цікавим є досвід реформ децентралізації у Словаччині, яка перед вступом до Європейського Союзу переживала проблеми, притаманні країнам, які прагнуть стати повноправними учасниками ЄС (Україна, наприклад). До таких проблем належали високий рівень корупції, непрозорість роботи органів влади та місцевого самоврядування, неефективність роботи судової системи та правової системи загалом. Основу децентралізації публічної влади у Словаччині становлять Конституція (ст. 64-71) та закони №369/1990 «Про органи місцевого самоврядування», №346/1990 «Про вибори до муніципальних органів»; №138/1991 «Про муніципальну власність»; №416/2001 «Про децентралізацію»; №502/2001 «Про фінансовий контроль та аудит» [141; 140; 266, с. 89–102]. Зазначені закони дозволили сформувати трирівневу структуру публічної влади у Словацькій республіці: державну; регіональне самоврядування; місцеве самоврядування. Наразі у Словаччині створено 8 регіонів (країв) які діляться на округи (79 округів). Округи поділяються на громади (словац. *obce*), загальна кількість яких становить 2 891. Серед них 130 мають статус міст (словац. *mestá*), а решта є сільськими громадами.

Сільські громади, у свою чергу, поділяються на кадастрові райони [67]. Словаччина є унітарною парламентською республікою, в якій як основна територіальна одиниця місцевого самоврядування названо громаду (громаду). Відповідно до ст. 65 Конституції Словаччини, адміністративні одиниці місцевого самоврядування є юридичними особами, які самостійно господарюють на основі власного майна та власних фінансових коштів. Також Конституція визначає право громади на об'єднання з іншими громадами задля забезпечення спільних інтересів; аналогічне право надано і територіальним одиницям вищого рівня (ст. 66 Конституції) [141].

Стаття 70 Конституції Словаччини передбачає, що «законом встановлюються умови та порядок оголошення муніципалітету містом» [141]. Райони у містах Кошице та Братиславі мають статус муніципалітетів. ст. 66 Конституції наділяє муніципалітети правом на об'єднання з іншими громадами задля забезпечення спільного інтересу. Підставою для такого об'єднання є

проведення місцевого референдуму та підписання угоди між муніципалітетами з подальшою директивою уряду, яка затверджує таке об'єднання. Законодавство Словаччини має чітко опрацьовані положення щодо здійснення адміністративного нагляду за ОМС. До системи адміністративного нагляду входять: адміністративне оскарження, контроль із боку прокуратури, діяльність Національної аудиторської служби. У свою чергу, муніципалітети як юридичні особи мають право звертатися до суду з метою захисту своїх інтересів. Відповідно до ст. 127 Конституції, Конституційний Суд Словаччини за скаргою муніципалітету може визнати неконституційними чи незаконними дії чи рішення, що порушують права МС [141].

Етапи проведення муніципальної реформи у Словаччині можна описати таким чином [266]: - 1998р. - Уряд Словаччини схвалив Концепцію децентралізації, яка передбачала перерозподіл повноважень, відповідальності та фінансів між державою, територіальними громадами та територіальними одиницями вищого рівня;

- 2002 р. - запроваджено другий виборний рівень територіального управління, а у грудні Народна Рада Словаччини ухвалила програмну заяву уряду щодо реформ МС у напрямку децентралізації державної влади;

- 2003-2004 рр. - ухвалено «Проект подальшого впровадження децентралізації державної влади». У травні 2003 року парламент ухвалив план децентралізації на 2003–2006 роки, який став основою для впровадження відповідного законодавства. Близько 400 повноважень центрального уряду було передано місцевим громадам та територіальним одиницям вищого рівня;

- 01.01. 2005 р. - впроваджено фіскальну децентралізацію. Словаччина обрала «роздільну модель» публічного управління, що базується на трьох рівнях: муніципалітет, край і держава. Основними характеристиками цієї моделі є високий рівень автономії кожного рівня, фінансова незалежність, відсутність субординації між ними та максимальна децентралізація повноважень і відповідальності.

Загалом реформа місцевого самоврядування у Словаччині визнана однією з найуспішніших у Східній Європі, оскільки вона відповідає положенням і стандартам Європейської хартії місцевого самоврядування.

Серед країн Східної Європи Литовська республіка також вирізняється своєю розвиненою системою МС, яке стало основою демократизації влади.

Правовою основою існування системи МС є Конституція Литовської Республіки (1992 р.), Закон «Про місцеве самоврядування» (1994 № I-533), підзаконні акти особливе місце рішення Конституційного суду Литовської Республіки, які визначають конституційну доктрину про місцеве самоврядування. Законодавство Литви відрізняється ретельною відповідністю до актів ЄС [32; 34; 33].

У 1999 році Литва беззастережно ратифікувала Європейську хартію місцевого самоврядування, а у 2009 році підписала Додатковий протокол до хартії про право участі у справах місцевих органів влади.

З часу ухвалення у 1990 році першої редакції Закону «Про основи місцевого самоврядування» у Литві було прийнято три редакції цього закону, які враховували досвід ЄС та політичні й економічні зміни в країні.

У Литві функціонує розвинена система народної демократії, яка передбачає активну участь громадян у місцевому управлінні через вибори, петиції, а також інститут відповідальності органів місцевого самоврядування перед жителями.

Інтенсивний пошук оптимальної моделі децентралізації призвів до випробування чотирьох моделей муніципальної структури:

1. Дуалістична модель, що включає муніципальну раду та два виконавчі органи, до складу яких не мають права входити члени муніципальної ради.
2. Дуалістична модель, що включає муніципальну раду та одноосібний орган виконавчої влади (керівника адміністрації).
3. Дуалістична модель, що включає муніципальну раду, мера та одноосібний виконавчий орган.
4. Моністична модель, що включає муніципальну раду та два виконавчі органи, до складу яких входять виключно члени муніципальної ради.

Третя модель впроваджена в республіці з 2015 р. і діє на сьогоднішній день. З 2007 р. в Литовській республіці впроваджується Концепція внутрішньої децентралізації місцевих муніципалітетів, мета якої полягає у підвищенні самостійності старост та їх голів та забезпеченні взаємозв'язків між місцевою

владою та місцевими жителями; реалізацію принципу субсидіарності у місцевому самоврядуванні. [51, с. 318–360].

Україна має унікальну можливість адаптувати кращі практики децентралізації з різних країн. Ми здійснили порівняльний аналіз особливостей реформ децентралізації в Молдові, Румунії, Словаччині, Литві та Україні (див. таблицю Г.1 додатку Г). Гармонійне впровадження фінансової децентралізації, укрупнення громад та підвищення якості соціальних послуг допоможе побудувати ефективну систему МС, яка сприятиме сталому розвитку та підвищенню якості життя громадян.

У вересні 1997 р. ВРУ було ратифіковано Європейську хартію МС. Європейська хартія МС ратифікована Україною беззастережно та, відповідно до статті 9 Конституції України, Хартія є частиною національного законодавства демократичної системи МС європейського зразка [142]. Законодавча база реформи децентралізації (муніципальної реформи) почала формуватися в Україні з квітня 2014 року з прийняттям КМУ Розпорядження про схвалення «Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні» на підставі якої було затверджено План заходів щодо реалізації Концепції [222; 206].

Для впровадження зазначених положень необхідно було ухвалити відповідні зміни до Конституції України, а також розробити й прийняти нове законодавство. Передбачувані зміни повинні охоплювати особливості формування виконавчих органів обласних і районних рад, визначення адміністративно-територіальних одиниць - ОТГ, а також реорганізацію місцевих державних адміністрацій у органи контролю-наглядового типу. Проте, зважаючи на складну політичну та економічну ситуацію в Україні, на цьому етапі реформа децентралізації здійснюється в межах чинної Конституції.

Відповідно до положень ч. 1 ст.143 Конституції України: «територіальні громади села, селища, міста безпосередньо або через утворені ними ОМС керують майном, яке перебуває у комунальній власності; затверджують програми соціально-економічного та культурного розвитку та контролюють їх виконання;

затверджують бюджети відповідних адміністративно-територіальних одиниць та контролюють їх виконання; встановлюють місцеві податки та збори відповідно до закону; забезпечують проведення місцевих референдумів та реалізацію їх результатів; утворюють, реорганізують та ліквідують комунальні підприємства, організації та установи, а також здійснюють контроль за їх діяльністю; вирішують інші питання місцевого значення, віднесені законом до їхньої компетенції» [142].

Подальший розподіл повноважень територіальних громад та їх органів, закріплених у Конституції України, здійснюється згідно із Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» (далі – ЗУ «Про МС в Україні»). Цей закон визначає порядок реалізації прав та обов'язків суб'єктами місцевого самоврядування, розподіляючи їх між органами базового та регіонального рівнів. На базовому рівні повноваження закріплено за радами (ст. 25 Закону), їх виконавчими органами (статті 26–41), а також за сільськими, селищними та міськими головами (ст. 42). На регіональному рівні повноваження розподіляються між районними та обласними радами (ст. 43 Закону). Крім того, частина повноважень районних та обласних рад делегується відповідним місцевим державним адміністраціям [211].

Щодо повноважень представницьких ОМС, то, відповідно до згаданого Закону, існує два види повноважень: загальні та виняткові права та обов'язки.

Загальні повноваження визначено ст. 25 ЗУ «Про МС в Україні», згідно з якою сільські, селищні, міські ради мають право розглядати та вирішувати питання, віднесені Конституцією України, цим та іншими законами до їх відання. Стаття 26 ЗУ «Про МС в Україні» закріплює питання, які вирішуються радами базового рівня виключно на пленарних засіданнях, які виступають основними організаційно-правовими формами діяльності рад [211].

У 2015 році було ухвалено ЗУ «Про добровільне об'єднання територіальних громад», який створив правові умови для збільшення та об'єднання громад на добровільній основі. Цей процес враховував думку громадян, оцінював потенційні ресурсні можливості територій для економічного та соціального розвитку, а також передбачав забезпечення якісного надання послуг місцевим жителям [203].

З моменту ухвалення Закону «Про МС в Україні» в Україні 1070 ОТГ, з них у 936 ОТГ відбулися перші місцеві вибори.

Відповідно до ухваленого ЗУ від 16.04.2020 № 562-ІХ «Про внесення змін до деяких законів України щодо визначення територій та адміністративних центрів територіальних громад» [194]. КМУ визначено адміністративні центри та фактично сформувалася нова система адміністративно-територіального устрою, яка має два рівні: базовий та субрегіональний (районний) рівні з урахуванням стандарту ЄС NUTS 3 (Номенклатура територіальних одиниць для цілей статистики) [228]. Зокрема, з наявних раніше 490 районів, у яких проживало від 6 тис. до 180 тис. жителів, тепер сформовано 136 районів, в яких проживає від 150 тис. мешканців [68].

Інтереси громадян, які мешкають на території ОТГ, представляють обрані голова, депутатський корпус та виконавчі органи ради ОТГ. У населених пунктах, які увійшли до складу ОТГ, право мешканців на МС та надання послуг громадянам забезпечують обрані ними старости. Також було прийнято зміни, які сприяли фінансовій децентралізації шляхом внесення змін до чинних Бюджетного та Податкового кодексів України, внаслідок яких у розпорядженні місцевих органів самоврядування отримано більше фінансів для підвищення економічної спроможності. На місцях повністю залишаються надходження від податків: єдиного, на прибуток підприємств та фінансових установ комунальної власності та податку на майно (нерухомість, земля, транспорт).

Нині одним із основних напрямів муніципальної реформи в Україні є перехід до електронного управління, диджиталізація та цифровізація адміністративних послуг. Розвиток електронних технологій та їхнє широке впровадження на державному та місцевому рівнях створює новий поштовх до пошуку форматів взаємодії органів державної влади та МС з громадами, населенням на основі використання цифрових технологій.

Використання форм електронної участі у вирішенні питань місцевого значення, отримання сервісних послуг є обов'язковим у ході реалізації повноважень виключної компетенції місцевого самоврядування/територіальної

громади, а саме: повноваження щодо затвердження програм соціально-економічного та культурного розвитку; розпорядження муніципальними фінансами та комунальним майном; використання природних ресурсів місцевого значення та ін. А також повноважень місцевого управління, делегованих органам виконавчої влади відповідними радами.

Реформи України тривають, бо необхідно внести зміни до Конституції України щодо закріплення системи МС та територіальної організації влади. Активно триває процес створення та адміністрування Державного реєстру адміністративно-територіальних одиниць та населених пунктів України в рамках виконання нової бюджетної програми «Електронний уряд у сфері розвитку громад та територій України». Зазначена програма спрямована, серед іншого, на розвиток електронного урядування у сфері громад та територій. Так, 26.11.2020 р. Міністерство розвитку громад та територій України ввело в дію Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад (КАТОТТГ), який є національним реєстром таких одиниць. Активно наповнюється та оновлюється Державний реєстр географічних назв, який містить понад 105 000 назв населених пунктів та інших географічних об'єктів України. Отже, політика децентралізації влади в Україні спрямована на визначення та конституційне закріплення основ адміністративно-територіального устрою держави, а також на регламентацію порядку створення, ліквідації, встановлення і зміни меж адміністративно-територіальних одиниць і населених пунктів, з урахуванням європейських стандартів та положень Європейської хартії МС.

Вивчення досвіду держав із високим рівнем децентралізації доводить, що наділення місцевих органів самоврядування широкими повноваженнями у прийнятті рішень, можливостями розпорядження фінансовими ресурсами, при дотриманні балансу взаємозв'язку з центральними органами влади, підзвітності перед населенням, розробленими механізмами контролю та притягнення до відповідальності є найбільш ефективною формою управління.

Для України такий досвід формування демократичних інститутів у сфері розвитку МС може бути цікавим, з урахуванням особливостей регіонального

розвитку та формування муніципально-громадянського партнерства, порівняльні результати представлені у додатку (див. таблицю Г.1 у додатку Г).

У результаті реформи децентралізації виникла потреба внесення змін до Конституції України для закріплення системи МС та територіальної організації влади. Зокрема, вбачаємо доцільним доповнити Розділ IX «Територіальний устрій України» та Розділ XI «Місцеве самоврядування» положеннями, які чітко визначають адміністративно-територіальні одиниці, порядок їх створення, ліквідації та зміни меж, узгоджуючи це з європейськими стандартами та вимогами Європейської хартії МС.

У Розділі XI доцільно закріпити принципи адміністративної та фінансової автономії ОМС, визначити їхню компетенцію у сферах соціального захисту, економіки, культури, освіти та охорони здоров'я, а також встановити механізми взаємодії з центральними органами влади та інструменти забезпечення підзвітності перед населенням.

Такі зміни сприятимуть системності в регулюванні питань МС та територіальної організації влади, а також приведуть українське законодавство у відповідність до європейських стандартів.

Висновки до розділу 1

1. Доведено, що дослідження історико-правових аспектів формування та розвитку концепцій децентралізації державної влади має ключове значення для сучасної правотворчості та праворозуміння, оскільки надає можливість глибокого аналізу причин виникнення цих концепцій та сприяє вдосконаленню категоріального апарату, систематизації внутрішньої структури та встановленню системи зовнішніх зв'язків децентралізації з іншими правовими явищами. Такий підхід дає змогу оцінити ефективність і доцільність децентралізованої моделі публічної влади, а також сформулювати прогнози щодо перспектив розвитку децентралізації в державному управлінні. Встановлено, що розвиток поняття «децентралізація державної влади» пройшло кілька етапів формування, які мають ключове значення для сучасного правового регулювання процесів децентралізації. Виокремлення етапів розвитку МС зумовлені глобалізаційними процесами, взаємозалежністю політичних, економічних, соціальних, культурних та екологічних факторів, які сприяли визнанню та розширенню ролі МС в державах. Аналіз історичного генезису дозволяє виділити три основні етапи. Перший етап (друга пол. XVI – перша пол. XX ст.) характеризувався формуванням теоретичних ідей децентралізації. У цей період розвивалися філософські, політичні та правові концепції, зокрема теорія федеративного устрою, які заклали основу для переходу від суверенної монолітної держави до більш гнучких моделей управління. Поступово ухвалювалися окремі законодавчі акти, що започаткували розвиток децентралізації у державному управлінні. Другий етап (після Другої світової війни – поч. XXI ст.) був відзначений закріпленням поняття «децентралізація» на конституційному рівні у багатьох державах. У цей період активно розвивалися засади адміністративної децентралізації, були прийняті значущі міжнародні документи, зокрема Європейська хартія МС. Третій етап (поч. XXI ст. і до сьогодні) характеризується інтеграцією МС у глобальні процеси управління. Цей період ознаменований реформами, спрямованими на зміцнення адміністративної та фінансової автономії регіонів. Інституційні акти ЄС та документи стратегічного

характеру, зокрема стратегія ЄС «Європа 2020» та Цілі сталого розвитку ООН у 2015 році підкреслили важливість децентралізації для досягнення демократичного і сталого розвитку.

2. Визначено, що децентралізація влади історично формувалася у двох основних моделях, тісно пов'язаних із правовими системами держав: романо-німецькій (континентальній) та англосаксонській (загального права). Ці моделі демонструють відмінні підходи до організації та регулювання процесів децентралізації, відображаючи специфіку відповідних правових систем та традицій державного управління. Доведено, що модель децентралізації публічної влади є продуктом комплексного впливу історичних, правових, соціальних та політичних чинників. Її ефективність залежить від адаптації до національних особливостей, що створює підґрунтя для побудови стійкої системи МС, яка відповідає потребам конкретного суспільства.

3. Встановлено, що концепція децентралізації публічної влади формує основу для типологізації децентралізації, що дозволяє розмежувати основні види та відповідні форми реалізації. Виділено три ключові типи децентралізації: політичну, адміністративну та фінансову. Типам децентралізації відповідають такі форми їх реалізації: деконцентрація, деволуція, делегування і девестицією. Факультативною формою є девестиція. Запропонована типологія забезпечує системний підхід до впровадження децентралізації, адаптуючи її механізми до потреб конкретних держав чи регіонів.

4. Удосконалено розуміння поняття «адміністративна децентралізація» - це процес, орієнтований на покращення державного управління через перерозподіл управлінських повноважень дискретного характеру, ресурсів та відповідальності в адміністративній сфері від органів центральної влади до ОМС. Адміністративна децентралізація здійснюється на основі принципів ефективності, відповідальності та субсидіарності.

5. Доведено, що аналіз європейських стандартів децентралізації державного управління свідчить про їх системний взаємозв'язок із принципами демократії та правової держави. Стандарти МС є динамічною системою правових

норм та інститутів, які формують основу для організації ефективної взаємодії між ОМС, центральною владою та громадянським суспільством. Вони забезпечують створення моделі управління, що базується на демократичних принципах і пріоритеті прав людини. Найбільш поширеними інституційними формами закріплення цих стандартів є «акти м'якого права» - хартії, конвенції, декларації та кодекси.

6. Надано характеристику міжнародних стандартів МС, закріплених у Європейській хартії МС, та інших міжнародно-правових актах та розглянуто класифікації стандартів. Особливу увагу приділено принципам: субсидіарності, яка оптимізує розподіл функцій між рівнями влади; адміністративної автономії, що гарантує незалежність місцевих органів у прийнятті рішень; пропорційності у здійсненні нагляду центральними органами; законності в контексті верховенства права; виборчих прав як основи формування легітимних органів місцевої влади.

7. Доведено, що ЄС демонструє комплексний підхід, спрямований на вдосконалення ключових компонентів МС, серед яких: законодавча та конституційна база; структура та внутрішня організація місцевих органів влади; політика на місцевому рівні, методи прийняття рішень; управління послугами та фінансами; сприяння ринково-орієнтованому соціально-економічному розвитку. Такий підхід є прикладом для держав, які прагнуть вдосконалити свої моделі управління відповідно до сучасних викликів і стандартів ЄС.

8. Розвинено положення щодо необхідності міжрегіонального співробітництва як важливого елементу стратегічного партнерства між країнами Західної Європи та Україною, зокрема зміцнення регіонального та транскордонного співробітництва, сприятиме ефективнішій інтеграції України у європейський простір. Особливо актуальним для України є застосування європейського досвіду співпраці державних органів, МС та територіальних громад в аспекті вдосконалення надання адміністративних послуг, удосконалення електронного управління, цифровізації послуг, а також укріпленню довіри громадян до інституцій державної влади.

9. Розроблено пропозиції щодо внесення змін до Конституції України для встановлення системи МС та територіальної організації влади. Зокрема до Розділу IX «Територіальний устрій України» та Розділу XI «Місцеве самоврядування» Конституції України доповнити положеннями про чітке визначення адміністративно-територіальних одиниць, порядок їх створення, ліквідації, зміни меж відповідно до європейських стандартів та положень Європейської хартії МС. У Розділі XI «Місцеве самоврядування» встановити принципи адміністративної та фінансової автономії ОМС; закріпити компетенцію ОМС щодо соціальної, економічної, культурної, освітньої та медичної сфер; визначити механізми взаємодії місцевих органів із центральною владою, а також інструменти забезпечення їхньої підзвітності перед населенням.

Такі зміни забезпечать системність у регулюванні питань МС та територіальної організації влади, а також відповідність українського законодавства європейським стандартам.

Матеріали розділу висвітлено в таких наукових працях автора: [171; 172].

РОЗДІЛ 2

ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОЮ СФЕРОЮ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

2.1. Система соціального захисту населення в контексті децентралізації МС

Реформа системи соціального захисту населення в умовах децентралізації МС є одним із ключових напрямів забезпечення соціальної стабільності та розвитку держави. Вона покликана адаптувати систему до нових умов управління, зробити соціальні послуги більш доступними, ефективними та наближеними до потреб громадян. Соціальний захист, у широкому значенні, відображає рівень відповідальності, яке суспільство бере на себе щодо підтримки і забезпечення засобами до існування найбільш різноманітних категорій населення. У сучасних умовах політико-економічних змін і трансформацій важливо проаналізувати механізми реалізації соціального захисту, формування рівня інституційної відповідальності, оцінити ефективність використаних інструментів та доступність фінансування, спрямованого на вирішення цих завдань.

Аналіз історії формування та розвитку системи соціального захисту висвітлює кілька ключових факторів, що впливають на сучасний стан і різноманітність моделей соціального забезпечення в європейських країнах. також, вибір між бюджетними і страховими підходами до фінансування, вплив економічної лібералізації, а також дослідження фінансово-економічних криз формують основні параметри цих систем. Вони використовують фінансові ресурси, спрямовані на соціальний захист, та ефективність їх використання в контексті сучасних умов. Безумовно у цьому контексті для нашої держави є корисним досвід країн Європи та Європейського Союзу.

Досвід окремих європейських країн свідчить, що реформи багаторівневого управління (інституційного, територіального та адміністративного) відбувалися

різними шляхами. У цьому контексті виникає потреба в порівняльному аналізі децентралізованої системи соціального захисту. Пропонується здійснювати такий аналіз у кілька етапів: 1) Вивчення специфіки процесів децентралізації з урахуванням відмінностей в інституційній структурі, розподілі повноважень між рівнями влади, а також особливостей розміру, складу та бюджетної структури місцевого рівня. 2) Аналіз фінансових параметрів децентралізованої системи соціального захисту, зокрема фінансової архітектури та ефективності функціонування систем соціального захисту. 3) Дослідження механізмів формування, розподілу та використання фінансових ресурсів децентралізованої системи соціального захисту з акцентом на їх реалізацію на місцевому рівні.

Ми поділяємо думку Джозефа Е. Стігліца, який стверджує, що «будь-яка соціальна програма захисту має бути адаптована до країни, її історії, інститутів та проблеми» [52].

Цікавим для України є досвід ЄС щодо роботи так званих спеціальних та децентралізованих агентств, діють у складі органів ЄС та керуються Комісією, або, інколи, Радою ЄС. Децентралізовані агентства Європейського Союзу відіграють ключову роль у впровадженні політики соціального захисту, адаптовані до різних національних та регіональних контекстів.

Ключовими децентралізованими агентствами у сфері соціального захисту є:

1. Європейське управління праці (ELA), основна мета діяльності -координація правил ЄС щодо мобільності робочої сили та соціального забезпечення. ELA надає допомогу державам-членам у забезпеченні дотримання законодавства про працевлаштування [121]. Наприклад, ELA підтримує захист прав працівників-мігрантів, забезпечуючи доступ до інформації про їхні соціальні гарантії та пенсійні права. ELA сприяє реалізації ініціатив щодо запобігання нелегальної праці через міжнародні перевірки, які об'єднують зусилля країн-членів для зниження роботи працівників.

2. Європейський фонд покращення умов життя та праці (Eurofound) [123]. Мета - надання аналітичної підтримки для розробки політик, що базуються на доказах. Eurofound здійснює дослідження умов праці в ЄС допомогли вирішити

ключові проблеми, такі як нестабільність зайнятості та нерівність у доступі до соціального захисту. Наприклад, Eurofound розробив звіт про вплив пандемії COVID-19 на ринок праці та добробут громадян ЄС, пропонуючи рішення для пом'якшення наслідків економічної кризи.

3. Європейське агентство з безпеки та гігієни праці (EU-OSHA) [120]. Мета діяльності - забезпечення безпечних і здорових умов праці. EU-OSHA здійснює аналіз та виявлення нових ризиків на робочих місцях, таких як використання штучного інтелекту чи автоматизації, що створюють виклики для безпеки працівників. Наприклад, EU-OSHA провів компанію «Healthy Workplaces Lighten the Load» (2020-2022), спрямовану на запобігання травмам, пов'язаним із фізичними навантаженнями на робочих місцях.

4. Європейський центр розвитку професійного навчання (Cedefop), діяльність якого спрямована на підтримку професійної освіти, навчання та підвищення кваліфікації [124]. Cedefop сприяв реалізації програми «Upskilling Pathways», яка допомагає малокваліфікованим працівникам отримати нові навички для кращого працевлаштування. Також Cedefop займається розробкою інструментів для створення національних кваліфікаційних стандартів із європейськими рамками компетенцій.

5. Європейський навчальний фонд (ETF) [122]. Мета діяльності - реформування системи освіти та ринків праці в країнах із перехідною економікою. ETF допомагає реформувати систему професійної освіти в країнах Західних Балкан, створивши умови для більшого залучення молоді до ринку праці. У країнах Південного Середземномор'я ETF сприяє створенню механізмів для розвитку людського капіталу, зокрема через навчання підприємництва.

Децентралізовані агенції ЄС є ефективним механізмом для реалізації політики соціального захисту, який адаптується до потреб громади та реагує на нові виклики. Їх досвід, зокрема у сферах працевлаштування, поліпшення умов праці та професійного навчання, може стати корисним орієнтиром для інших країн, у тому числі України, які прагнуть реформувати свої системи соціального захисту та інтегруватися в європейський простір. Ці агенції є прикладом того, як

децентралізовані структури можуть сприяти адаптації соціальної політики до різних регіональних умов.

Порівняльний аналіз децентралізованих систем соціального захисту в європейських країнах допомагає визначити переваги та недоліки для врахування під час реформування цієї сфери в Україні. Як зазначає Дж. Стігліц - аналіз таких систем дозволяє сформулювати практичні рекомендації для вдосконалення державної політики [52].

Зокрема щодо особливостей розподілу повноважень і фінансових ресурсів - децентралізація в європейських країнах призвела до формування різнорівневої інституційної структури (одно-, дво- або трирівневої), де повноваження і фінанси розподілені між центральним, регіональним та місцевим рівнями. Проте навіть у високорозвинених державах цей процес часто супроводжувався неефективністю, зокрема: проблемами комунікації між інституціями; дублюванням функцій; відсутність деяких послуг.

Для України актуально вдосконалити державну політику у сфері соціального захисту шляхом оптимізації розподілу повноважень між рівнями управління та усунення сильного дублювання чи нестачі послуг.

Щодо архітекtonіки системи соціального захисту, то вона визначається через домінування страхової чи бюджетної моделі фінансування в державах. Успішні європейські системи з акцентом на соціальне страхування демонструють, що цей підхід дозволяє зменшити навантаження на бюджет та оптимізувати сферу соціального захисту.

Для України реформа соціального захисту в умовах децентралізації потребує чіткого розмежування повноважень між інституційними рівнями, забезпечення фінансової підтримки та створення механізмів для вирівнювання можливостей громад. Одним із підходів може стати фінансове вирівнювання, засноване не тільки на доходах громади, але й на стандартизованих витратах на надання соціальних послуг. Ще одним варіантом є врахування соціально-демографічного складу територіальних громад при розподілі ресурсів.

Таким чином, важливими завданнями, що стоять перед нашою державою в процесі реформи децентралізації в сфері соціального захисту населення є визначення ключових принципів побудови системи соціального захисту з урахуванням децентралізації; забезпечення фінансової автономії місцевих громад для виконання соціальних функцій; розробка стандартизованого переліку послуг, які мають бути доступними на місцевому рівні. Зокрема у дослідженні Г.В. Татаренко акцентовано увагу на необхідності застосування кваліметричних технологій в системі соціального забезпечення з метою вимірювання якості соціальних послуг, підвищення кваліфікації працівників, забезпечення можливостей моніторингу якості з боку організацій громадянського суспільства. Науковиця доводить, що засоби та методи кваліметрії варто використовувати під час розробки стандартів соціальних послуг як на державному, так і на місцевому рівнях. Це необхідно для координації наукових досліджень у цій сфері, які охоплюють вивчення потреб різних категорій населення в соціальних послугах, аналіз громадської думки щодо соціального захисту, визначення загальної концепції, ключових підходів і методологічних основ, а також створення відповідної нормативно-правової бази [245, с.367].

Дійсно децентралізація МС є одним із ключових інструментів реформування соціального захисту, який дозволяє передавати частину повноважень і ресурсів на місцевий рівень. Такий підхід забезпечує ефективність управління соціальними програмами, враховує специфіку потреб місцевих громад і сприяє їх соціальній інтеграції. У цьому контексті місцеві органи самоврядування відіграють вирішальну роль у забезпеченні соціальних гарантій та доступу до відповідних послуг.

Серед переваг децентралізації в контексті соціального захисту населення можна відзначити наступні:

1. Адаптація до місцевих потреб. Місцеві органи влади краще розуміють конкретні соціальні виклики своїх громад і можуть забезпечити адресну підтримку. Після проведення реформи децентралізації ОТГ почали самостійно визначати

пріоритети у сфері соціального захисту, забезпечуючи допомогу конкретним групам, як-от багатодітні родини або особи з інвалідністю.

2. Оперативність прийняття рішень. Передача повноважень на місцевий рівень дозволяє зменшити бюрократію та пришвидшити розв'язання нагальних соціальних питань. Наприклад, місцеві громади, маючи автономію в управлінні соціальними послугами, можуть створити мобільні соціальні служби для підтримки літніх людей. Наразі таку функцію переважно виконують територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), які є державними установами, що здійснюють соціальне обслуговування та надають соціальні послуги громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги за місцем проживання. Але місцева громада, при наявності відповідних ресурсів, може узяти подібну функцію на себе.

3. Ефективне використання ресурсів. Децентралізація сприяє більш раціональному розподілу коштів, фінансування соціальних програм стає прозорішим і краще контролюється на місцевому рівні. Наприклад, місцеві громади можуть спрямовувати частину місцевих податків на систему догляду за літніми людьми та залучення громадських ініціатив до роботи у сфері соціального забезпечення та захисту.

4. Залучення громади до вирішення соціальних питань. Децентралізація стимулює розвиток громадянського суспільства, сприяє співпраці місцевих громад з неурядовими організаціями. Наприклад наразі актуальною є така співпраця щодо для забезпечення житлом і підтримки внутрішньо переміщених осіб.

5. Інноваційність. Місцеві органи влади можуть впроваджувати нові підходи до соціального захисту.

6. Підвищення відповідальності. Передача повноважень стимулює місцеві органи влади до ефективного використання ресурсів.

Таким чином, децентралізація МС створює умови для покращення системи соціального захисту за рахунок адаптації до місцевих потреб, швидкості прийняття рішень та ефективного використання ресурсів. Як зазначає К. Х. Герасимюк конкретні заходи реформування адміністративно-територіальної структури

України мають враховувати динаміку соціально-економічних змін і бути узгодженими з трансформацією ключових сфер суспільного життя, таких як освіта, охорона здоров'я, соціальний захист та інші [92, с.17-18]. При цьому доцільно використовувати досвід країн ЄС, де гармонійний підхід до реформ сприяв ефективному розвитку регіонів і покращенню якості життя громадян. Успіх реформи залежить від належного фінансування та кваліфікованого кадрового забезпечення, що вимагає комплексного підходу до вирішення цих питань. Подальші дослідження мають зосередитись на розробці ефективних моделей фінансування соціального захисту на муніципальному рівні та нових підходів до організації соціальних послуг в умовах децентралізації. Важливим аспектом є інтеграція європейських принципів адресності, прозорості та високої якості соціальних програм у межах територіальних громад, що забезпечить максимальну ефективність їх реалізації.

2.2. Архітектоніка децентралізації системи соціального захисту в Україні

Розвиток МС в умовах децентралізації публічної влади базується на інституційних підходах до дослідження механізмів децентралізації. Саме інституціоналізм як концепція економічної теорії, яка «...синтезує роль соціальних, правових, організаційних, політичних, етичних, ментальних, економічних інститутів у процесі їхнього функціонування» [224], дозволяє говорити про певну архітектоніку децентралізації влади. Архітектоніка (від грец. *αρχιτεκτονική* - будівельне мистецтво) - це засадничий конструктивний принцип що забезпечує органічне поєднання частин в єдине ціле. «По суті, архітектоніка означає склад, побудову, структуру, розміщення, розподіл, співвідношення, взаємозв'язки, композиційну роль компонентів єдиного цілого» [263, с.142]

Поняття архітектоніки як систематичної наукової форми знань було розроблено Іммануїлом Кантом, який зазначав: «Архітектоніка – це мистецтво побудови систем. Оскільки саме систематична єдність перетворює звичайне знання

на науку, тобто змінює простий набір знань на цілісну систему, архітектоніка виступає як вчення про науковий характер нашого пізнання загалом, і тому вона є невід'ємною частиною методології» [132, с. 470]. Тобто Кант розглядав архітектоніку як мистецтво побудови системи у єдності різноманітних знань, об'єднаних певною ідеєю у єдине ціле.

На думку С. І. Архієреєва, у сферах, які є результатом свідомої діяльності людей, архітектоніка розуміється як закономірності структури продуктів цієї діяльності, що включають співвідношення їх основних частин, їхню пропорційність, стійкість, рівновагу та гармонійність. Основним завданням архітектоніки є вивчення взаємозв'язків між різними рівнями інституціональної сфери та особливостей їхньої взаємодії [75, с.69, 70].

О.В. Глущенко, визначає сутність «... архітектоніки у її первісному значенні є співвідношення зовнішніх та внутрішніх (конструктивних) частин, що можливе шляхом визначення цілісності об'єкту та складових частин, що утворюють його» [95, с. 45].

Дослідник С.І. Архієреєв, говорячи про застосування терміну «архітектоніка», говорить про те, що «...з одного боку, до свідомо регульованих процесів, а з іншого боку – до не залежних від свідомої діяльності, зумовлює наявність двох його головних значень – закономірностей свідомої побудови структури і відбиття її об'єктивно сформованих особливостей» [75, с.69].

Наразі архітектоніку розглядають як науковий напрям у різних сферах досліджень, у тому числі інституційних досліджень у сфері держави та права. Досліджуючи сутність та структуру будь-якої системи, у тому числі системи влади, слід виходити з інституціонального підходу, яким є інституціональна архітектоніка. Серед дослідників інституціонального підходу слід відзначити таких науковців, як С. І. Архієреєв [75, с. 69–83], З.С. Варналій [85, с.7]; А. А. Гриценко [100; 127; 128].

Серед об'єктів інституційних досліджень виділяють дослідження розбудови та функціонування систем інституційних органів держави та структур, діяльність яких спрямована на забезпечення задоволення економічних і соціальних потреб

суспільства; дослідження законодавчих та інших норм регулювання, які стоять на захисті публічних та приватних інтересів економічних суб'єктів і держави.

Термін «інституціональна архітектоніка» був запропонований А.А. Гриценко, який визначив концепцію інституціональної архітектоніки як ... фундаментальної структури інститутів, яку становлять правила, норми, стереотипи, традиції, установи та інші соціальні утворення у їхніх співвідношеннях із сутністю та загальним естетичним планом побудови цілісної соціально-економічної системи» [101, с. 49-50].

Предметом архітектоніки виступають загальні закономірності побудови цілісних систем, які можуть бути природними, технічними, біологічними, соціальними але обов'язково мають загальну ознаку – цілісність тобто завершеність, внутрішню єдність, самодостатність системи, в якій кожен елемент знаходиться в рефлексивній взаємодії з іншими і цілим, та відображає їх спільний стан [101, с.50; 100, с.32]

Як напрям наукових досліджень інституціональна архітектоніка є предметом економічних досліджень, які здійснюються науковцями Інституту економіки і прогнозування НАН України [128].

Проведені дослідження привели до висновку, що «Інституційна архітектоніка як предмет вивчення націлює на з'ясування глибинних пластів інституційної будови соціально-економічної системи...» [101, с.49]

Не має сумніву, що економіка та влада знаходяться у тісному взаємозалежному зв'язку і відносини між економічними суб'єктами будуть включати в себе, обумовлювати та залежати від відносин влади в державі, ступеня демократизації суспільства. Економіка є одним з ресурсів політичної влади, яка в свою чергу забезпечує підтримку та розвиток економічних відносин шляхом державної правової підтримки, санкційного регулювання тощо. Децентралізація влади – процес перерозподілу економіко-фінансових, бюджетних та соціальних повноважень, тобто децентралізація владних повноважень обумовлена саме економічною складовою.

На сучасному етапі децентралізація стає визначальним чинником для забезпечення ефективності, якості та доступності суспільно важливих послуг. Особливо актуальним стає вивчення позитивного досвіду децентралізації в аспекті розвитку системи соціального захисту. Передача управління цією сферою на місцевому рівні сприяє створенню адресних та більш адаптованих до потреб громади рішень. Однак реалізація ефективних практик соціального захисту вимагає одночасного реформування всіх рівнів управління, щоб забезпечити збалансовану систему розподілу по

Таким чином, впровадження європейського досвіду децентралізації може стати ключовим чинником для підвищення ефективності соціального захисту. Це передбачає глибоке вивчення успішних прикладів та їх адаптацію до національних умов із врахуванням специфіки місцевих громад, що дозволяє забезпечити стійкий розвиток соціальної сфери та підвищити рівень довіри громадян до державних і місцевих інституцій.

Для України важливим є дослідження досвіду ЄС щодо реформ державного регулювання економіки та соціальної сфери, створення систем соціальних гарантій з позиції принципів належного врядування та надання широких повноважень суб'єктам МС. Зокрема на Лісабонському саміті держав ЄС (2000 р.) було ухвалено рішення щодо розбудови стратегії «Соціальної Європи» - європейської моделі соціально-економічного розвитку та визначення принципів єдиної соціальної політики Євросоюзу.

3. Варналій зазначає, що у широкому розумінні архітектоніка являє собою ключовий принцип структурування, систематизації, взаємозв'язку та взаємообумовленості елементів цілого. Інституціональна архітектоніка, таким чином, виступає як принцип системоутворення. В економічній теорії цей принцип слід розглядати як поєднання знань про глибинну інституціональну структуру та загальні засади побудови цілісної системи інститутів [85, с.7].

Вважаємо можливим використовувати термін «архітектоніка» і при дослідженні теоретико-методологічних засад децентралізації повноважень органів влади. Значний вплив на інституційну архітектоніку децентралізації здійснюють,

політичні, соціальні, економічні та культурні чинники, а також правове забезпечення.

Розглядаючи архітектуру децентралізації як процесу перерозподілу повноважень та бюджетних надходжень від державних органів до ОМС можна виокремити відповідні принципи та структурні елементи цього процесу (об'єкт, предмет, мета дослідження, законодавчі засади). Архітектура децентралізованих систем - це структура, принципи та механізми, які забезпечують функціонування такої системи.

А.А. Гриценко, характеризує інституціональну архітектуру зазначає, що вона базується на трьох законах – закон рівноваги, закон усереднення і закон структурування («золотого перерізу») [100, с. 33]. Дослідник підкреслює, що зазначені закони діють в усіх цілих системах, у тому числі і у інституційних. Зокрема, у якості типового прикладу дії закону рівноваги автор наводить приклад інституційної рівноваги балансу законодавчої, виконавчої, судової гілок влади, коли кожна гілка влади наділена власною компетенцією, повноваженнями, обмеженнями, має визначені способи вирішення конфліктів, взаємини між гілками влади забезпечуються системою стримувань та противаг.

Говорячи про архітектуру влади слід зазначити, що децентралізація, як форма розбудови системи владовідносин в державі, спрямована на досягнення гармонійного поєднання та забезпечення особистих, суспільних та державних відносин за допомогою ефективної розбудови системи таких відносин. Вважаємо, що процес формування та розвитку децентралізації влади в Україні також доцільно здійснювати за допомогою основних законів інституційної архітектури згаданих вище.

Архітектура децентралізації виступає певним інструментом регулювання владовідносин з урахуванням конкретних політичних та соціально-економічних умов, що склалися в державі та є динамічним інституційним процесом, спрямованим на розбудову системи влади з розподілом повноважень між центральними та місцевими органами влади.

Об'єктом концепції архітекtonіки децентралізації є процес передача повноважень та бюджетних надходжень від державних органів до ОМС.

Предметом концепції архітекtonіки децентралізації виступають усталені форми та закономірності отримання, реалізації повноважень та відповідальності ОМС у різних сферах діяльності.

Метою концепції архітекtonіки децентралізації влади є забезпечення демократичного управління через створення ефективного МС та оптимальної територіальної організації влади. Головний вектор спрямовано на формування комфортного життєвого середовища для громадян, забезпечення доступності та високої якості публічних послуг, розвиток інститутів прямої демократії та досягнення балансу інтересів держави і територіальних громад.

Завдання децентралізації полягають у досягненні оптимального розподілу повноважень між ОМС та органами виконавчої влади шляхом «...чіткого розмежування сфери діяльності, функцій і відповідальності між різними рівнями влади, а також наділення регіонів відповідною ресурсною базою [134].

Загальносистемними принципами архітекtonіки децентралізації є системність, цілісність, адаптивність, легітимність, субсидіарності, автономність, принцип політичної (територіальної) децентралізації та принцип функціональної (технічної) децентралізації, ресурсна забезпеченість.

Фактично децентралізація публічної влади є не тільки формою організації влади в державі, а і своєрідним «методом управління державою за принципом субсидіарності відбувається розподіл повноважень державного управління між суб'єктами публічної влади з дотриманням балансу інтересів» [97, с.152].

Загалом термін «архітекtonіка» у поєднанні з терміном «децентралізація» використовується для характеристики форм, видів, принципів, напрямів та окремих складових процесу децентралізації. Зокрема є дослідження присвячені архітекtonіці фінансової (фіскальної) децентралізації як форми децентралізації та її проявів в окремих сферах реалізації повноважень ОТГ, наприклад фінансова архітекtonіка систем соціального захисту [246, с.449-459]; архітекtonіці податкового регулювання у реалізації реформ і програм розвитку держави [165,

с.300-307]; архітектоніці механізму фінансування освіти та охорони здоров'я в умовах децентралізації [237, с.186-195; 94]; архітектоніці територіального процесу [92, с.11-19]; архітектоніці електронного врядування [167, с.37] архітектоніці інститутів бюджетної системи [271] тощо.

Інституційна архітектоніка децентралізації має бути адаптивною та знаходитися у балансі з основними напрямками політики державою щодо розподілу владних повноважень між центральними та місцевими органами влади, зокрема і соціальної політики, яка реалізує конституційні завдання держави що забезпечення належного матеріального добробуту населення; спрямована на забезпечення ефективного функціонування всієї системи соціально-політичних інститутів, які є суб'єктами такої політики; координацію взаємодії різних елементів системи; створення оптимального балансу між різними формами, методами та засобами для досягнення очікуваних результатів. [256, с.34].

Інституційність архітектоніки децентралізації відображена положеннями Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» та проектом Стратегії сталого розвитку «Україна-2030» [221]. Згідно зі Стратегією сталого розвитку «Україна - 2020» рух України у напрямку впровадження європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі щодо реформи децентралізації влади визначається за вектором відповідальності – на децентралізацію та реформу державного управління. Метою політики у сфері децентралізації є відхід від централізованої моделі управління в державі, забезпечення спроможності МС та побудова ефективної системи територіальної організації влади в Україні, реалізація у повній мірі положень Європейської хартії МС, принципів субсидіарності, повсюдності і фінансової самодостатності МС. Проект Стратегії сталого розвитку «Україна - 2030» також передбачає вектор відповідальності - забезпечення гарантій кожному громадянину, незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних чи інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних чи інших ознак, на доступ до якісної освіти, системи охорони здоров'я та інших послуг як у державному, так і в приватному секторах. Децентралізаційна реформа, відповідно до вектору відповідальності, передбачає

передачу повноважень на місцевий рівень та запровадження регіональної політики, яка сприятиме гармонійному поєднанню загальнонаціональних і регіональних інтересів [221].

В юриспруденції архітектоніка описує структуру та принципи правової системи. Це стосується того, як «побудовані» закони, як вони тлумачаться та застосовуються, а також які інституції відповідають за їх виконання. Таким чином ми можемо говорити про архітектоніку децентралізації через формування правових джерел регулювання, розбудову системи, розмежування та окреслення компетенції ОМС у сфері соціального забезпечення розбудови системи соціального захисту на місцях.

Система соціального захисту функціонує як соціальний інститут, що включає сукупність принципів, соціальних норм, установ і організацій, які формують стійкі моделі соціальної поведінки та діяльності людей. Її призначення полягає в тому, щоб за допомогою нормативно-правових, економічних, соціально-психологічних, організаційно-технічних засобів створити сприятливі умови життя і середовища проживання для конкретного індивідуума, якими забезпечується підтримання нормального рівня життя людини, всебічний розвиток її духовних і фізичних здібностей. Робота цієї системи ґрунтується на поєднанні принципів гуманності та соціальної справедливості, адресності та комплексності, заохочення, забезпечення прав і свобод особистості. Архітектоніка системи соціального захисту складається з трьох основних блоків: соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальна допомога. Кожен з зазначених блоків має централізовану та децентралізовану складову – законодавчого регулювання, фінансування, системи відповідних органів, системи послуг. Наприклад блок соціального забезпечення представлений державними соціальними гарантіями і фінансується з загального державного та місцевих бюджетів. Зміни і регуляція показників ефективності соціального захисту за цим блоком визначається ступенем наближення соціальних нормативів до величини прожиткового мінімуму. Блок соціального страхування дозволяє підвищити рівень соціального захисту залежить від успішної реалізації програм, пов'язаних з участю в продуктивній праці та регулярними відрахуваннями від

доходу страхових внесків, а також від забезпечення гарантованості прав страхувальників. Розвиток соціального страхування має суттєве значення саме в контексті децентралізації та розвитку громад оскільки він знижує пряму участь держави в соціальному захисті населення, а захищеність забезпечується внесками працівників та роботодавців. Третій блок - соціальна допомога – суттєва складова діяльності ОМС, які можуть самостійно визначати види додаткові види соціальних допомог та їх розміри, фінансуючи їх з власних бюджетів. Таким чином можна простежити взаємозалежність блоків системи соціального захисту, що забезпечує соціальну рівновагу та зробити висновок, що соціальне забезпечення є важливим елементом сучасної системи соціального захисту, що гарантує громадянам можливість отримання державних пенсій, допомог, встановлює різноманітні пільги щодо забезпечення та обслуговування людей похилого віку та непрацездатних громадян.

Наразі розвиток системи соціального забезпечення базується на принципах децентралізації влади, тому і архітектуру системи соціального захисту ми повинні розглядати з урахуванням засад децентралізації.

Взаємозв'язок системи соціального захисту з поняттями архітектури є цікавим та багатограним. Архітектура, в її широкому розумінні, забезпечує гармонійне з'єднання різних елементів у цілісну систему, де кожен компонент виконує свою роль у загальній структурі, а у контексті системи соціального захисту архітектура вказує на її організаційну структуру, взаємозв'язок компонентів, принципи функціонування та інтеграції на різних рівнях - від загальнонаціонального до місцевого.

Система соціального захисту, як архітектурна структура, складається з кількох ключових складів, таких як: фінансова база (бюджет, фонди, міжнародна допомога); інститути (органи державного управління, МС, громадські організації тощо); нормативна база (закони, положення, міжнародні стандарти); цільові групи (бенефіціари) (громадяни, що потребують допомоги: малозабезпечені, літні люди, особи з інвалідністю тощо); механізми реалізації (послуги, виплати, соціальні програми).

Ця багаторівнева структура є архітектонічною за своєю природою, потребує узгодженості всіх елементів, їх гармонійної взаємодії, чіткого розподілу ролей та ефективного функціонування в умовах динамічних змін.

Архітектонічний підхід до соціального захисту означає, що система повинна бути не лише функціональною, але й адаптованою до сучасних викликів. У цьому контексті архітектоніка забезпечує створення таких механізмів, які ризикують: забезпечити гнучкість і стійкість до змін; інтегрувати нові елементи (технології, цифрові рішення); зберігати баланс між централізованими і децентралізованими аспектами управління; гармонізувати взаємодію між державою, місцевими органами і недержавними структурами.

У широкому сенсі соціальний захист виконує функцію «каркасу» суспільного добробуту, надаючи базові гарантії для вразливих груп населення. Якість архітектурної структури, він забезпечує: стабільність - підтримка базового рівня добробуту навіть у кризові години; підтримку розвитку - сприяння соціальній мобільності, рівності можливостей та інтеграції; інклюзію - включення вразливих груп у повноцінне суспільне життя.

Таким чином, можемо визначити архітектоніку системи соціального захисту як комплекс законодавчих актів, заходів, а також організацій, що забезпечують реалізацію заходів соціального захисту населення, підтримки соціально вразливих верств населення. Архітектоніка системи соціального захисту - це комплексний підхід до її організації, який забезпечує зручність, ефективність і здатність реагувати на соціальні виклики. Розуміння соціального захисту через призму архітектоніки дозволяє не тільки вдосконалити його структуру, але й забезпечити гармонійний розвиток суспільства в цілому, створюючи цю систему не просто інструментом підтримки, а й основою для стійкого соціального прогресу.

2.3. Компетенція органів місцевого самоврядування в управлінні соціальною сферою об'єднаних територіальних громад

2.3.1. Теоретико-практичне обґрунтування визначення та розмежування понять «функції», «компетенція» та «повноваження» органів місцевого самоврядування в управлінні соціальною сферою об'єднаних територіальних громад

У сучасному світі питання управління на місцевому рівні набуває дедалі більшої актуальності, оскільки саме місцеве самоврядування стає важливим елементом демократичних перетворень. У цьому контексті місцеве самоврядування в Україні виконує роль не лише інструменту влади, але й механізму, який забезпечує зв'язок між державою та суспільством.

Нормативна база що визначає підстави, порядок створення та визначення компетенції ОМС має тривірневу структуру: міжнародні акти (наприклад – Декларація прав людини, Пакт про громадянські та політичні права); європейське законодавство, яке потребує адаптації з урахуванням євроінтеграції (наприклад - Європейська хартія МС та національне законодавство (наприклад - ЗУ «Про ратифікацію Європейської хартії МС»); вітчизняне законодавство (наприклад - Конституція України, ЗУ «Про МС в Україні»). Статтею 7 Конституцій України місцеве самоврядування визнається та гарантується як форма здійснення влади народу (ч.1 ст.4 Конституцій України). Зазначена норма була включена до Конституції, серед іншого, і з метою дотримання вимог Європейської хартії МС. Конституція України, закріплюючи місцеве самоврядування як один з елементів конституційного ладу, гарантує організаційну відособленість МС, його органів у системі управління суспільством і державою. Відповідно до статті 7 Конституції України ОМС не входять до системи органів державної влади, отже, вони можуть розглядатися як структурний підрозділ державної системи управління.

У Рішенні КСУ від 26.03.2002 р. Суд уточнено політико-правову природу ОМС та визначено, що ці органи не є частиною державної влади, а функціонують

як представницькі структури, через які територіальні громади реалізують своє право самостійно вирішувати питання, що мають місцеве значення [231].

Це означає, що діяльність ОМС зосереджена на питаннях, що безпосередньо стосуються життєдіяльності територіальних громад, перелік яких чітко визначено в Конституції та законодавстві України (ч.1 ст. 140). Конституція визначає форми та механізми реалізації права територіальних громад на місцеве самоврядування. Вона також підкреслює, що ОМС, в межах своїх законодавчо визначених повноважень, ухвалюють рішення, які є обов'язковими для виконання на відповідній території (ч. 1 ст. 144).

Органи МС, від імені Українського народу, здійснюють права власника на об'єкти, передбачені статтею 13 Конституції України в межах, визначених Конституцією держави. Конституція України закріплює дві ключові системи влади на місцевому рівні: місцеві державні адміністрації, які виконують функції виконавчої влади, та ОМС, що представляють інтереси територіальних громад. Гарантії, надані Конституцією для МС, виключають можливість його підміни місцевими державними адміністраціями, що є важливим аспектом забезпечення демократичних принципів.

Взаємовідносини між центральною та місцевою владою є ключовим питанням у побудові ефективної системи державного управління та МС. Сучасні підходи до цієї проблематики базуються на концепції взаємозалежності, яка передбачає гармонійне поєднання автономності місцевих органів із необхідністю їхньої взаємодії з центральними органами влади. Це відповідає принципам децентралізації, закріпленим у Конституції України та ЗУ «Про МС в Україні».

Основними концепціями взаємовідносин між центральною та місцевою владою є:

Концепція взаємозалежності. Як зазначає А.З. Георгіца, сучасні відносини між центральними та місцевими органами характеризуються автономією та взаємозалежністю, що визначаються розподілом владних повноважень, закріплених у Конституції України, обсягом ресурсів, які знаходяться у розпорядженні сторін, та рівнем реального впливу на виконання державних

функцій [91, с. 435]. На законодавчому рівні така модель відображена у статті 140 Конституції України, яка гарантує право територіальних громад вирішувати питання місцевого значення в межах закону.

Агентська модель взаємовідносин. За твердженням О. В. Батанова, сучасна модель взаємовідносин між центральною та місцевою владою є «агентською», оскільки місцеві органи виступають як агенти центральної влади, виконуючи її політику на локальному рівні. Водночас, він відзначає тенденцію до поступового переходу до більш прогресивної партнерської моделі, яка сприяє підвищенню ефективності управління. Це підтверджується реформою децентралізації в Україні, яка посилила роль МС, надавши громадам ширші повноваження та додаткові ресурси [76, с. 26].

Концепція демократичної децентралізації. В.І. Борденюк підкреслює, що демократична децентралізація не змінює сутності влади, а лише трансформує характер взаємовідносин між центральними та місцевими органами. Вона передбачає передачу частини повноважень від центральної влади на місцевий рівень, водночас залишаючи за центральними органами функції контролю та координації [81, с. 6, 7].

У цьому контексті ЗУ «Про МС в Україні» закріплює принцип субсидіарності, за яким питання, що можуть бути вирішені на місцевому рівні, не повинні передаватися до вищих органів. І.В. Дробуш пропонує перейти від моделі залежності МС до моделі партнерства, яка базується на координаційних взаємодіях між державними органами та місцевими громадами [112, с.19].

Однією з ключових рис, що характеризують ОМС, є їхня автономія, яка включає правову, організаційну, матеріальну та фінансову складові [168]. Ці аспекти є основою для ефективного функціонування МС, проте водночас містять низку проблем, що потребують розгляду.

Правова автономія ОМС визначає їхню спроможність діяти в межах власних повноважень, встановлених Конституцією України (ст. 140) та ЗУ «Про МС в Україні». Ця свобода дій є необхідною для адаптації до місцевих умов. Однак

проблемою залишається недостатня чіткість і визначеність деяких норм, що може призводити до правових колізій та неоднозначності в тлумаченні повноважень.

Організаційна автономія дозволяє органам МС самостійно визначати свою внутрішню структуру. Це, в свою чергу, має на меті забезпечення ефективного управління відповідно до місцевих потреб. Проте, у багатьох випадках громади стикаються з проблемами, пов'язаними з недостатньою підготовкою кадрів та відсутністю сучасних управлінських технологій. Відповідно, виникає потреба в удосконаленні навчальних програм і підготовці фахівців у сфері місцевого управління.

Матеріальна та фінансова автономія ОМС полягає у праві володіти й розпоряджатися бюджетними коштами та майном для реалізації своїх функцій. Основою для наповнення місцевих бюджетів є податкові надходження та інші фінансові ресурси. Проте обмеженість фінансових ресурсів, а також відсутність адекватної системи міжбюджетних трансфертів можуть негативно впливати на здатність ОМС забезпечувати соціальні послуги та інфраструктурний розвиток. Відповідно до ст. 8 ЗУ «Про місцеві бюджети», забезпечення ефективного функціонування МС вимагає вдосконалення механізму формування і використання місцевих бюджетів [212].

Українське законодавство, визнаючи певну ступінь автономії МС, водночас допускає підпорядкування виконавчих ОМС відповідним органам виконавчої влади. Це підпорядкування включає можливість контролю за діяльністю ОМС з боку органів виконавчої влади. Таку позицію підтверджує частина 4 статті 143 Конституції України, відповідно до якої ОМС, виконуючи повноваження, які зазвичай належать органам виконавчої влади, залишаються під контролем останніх. Наявність механізму контролю має на меті забезпечення законності та ефективності управлінських процесів на місцевому рівні, проте водночас ставить під питання повну самостійність ОМС. Необхідно знайти баланс між автономією, яка дозволяє громадам ефективно управляти своїми справами, та контролем, що запобігає зловживанням і гарантує відповідність законодавчим вимогам. Тому важливо, щоб відносини між ОМС та виконавчою владою базувалися на принципах

співпраці, відкритості та підзвітності, що сприятиме розвитку демократичних процесів на місцях.

Вважаємо, що з метою забезпечення доступності, якості та адресності соціальної допомоги шляхом децентралізованого управління, що враховує потреби та ресурси громад потрібно законодавчо визначений механізм локалізації соціальних послуг. Таким механізмом може стати розробка Концепції локалізації соціальних послуг в умовах децентралізації.

Концепція локалізації соціальних послуг в умовах децентралізації є структурованою рамкою, яка формує бачення того, як мають бути організовані соціальні послуги з урахуванням місцевих потреб, ресурсів і особливостей громад; забезпечує правову основу для прийняття рішень щодо передачі повноважень у сфері соціального захисту на місцевий рівень; визначає базові принципи (субсидіарність, прозорість, підзвітність), які керують процесом планування, організації та фінансування соціальних послуг; встановлює стратегічні пріоритети для змін у законодавстві та державних політиках, спрямованих на підвищення ефективності соціальної допомоги; пропонує інструменти реалізації, такі як нормативна база, стратегічні акти, фінансові механізми, пілотні проекти та системи моніторингу. Таким чином, концепція виступає методологічною основою, яка визначає, що, чому і як має бути реалізовано для досягнення конкретної мети - забезпечення доступних, якісних і адресних соціальних послуг у кожній громаді через децентралізований підхід.

Локалізація соціальних послуг в умовах децентралізації - це процес передачі повноважень у сфері планування, організації, фінансування та надання соціальних послуг від центральних органів влади до органів місцевого самоврядування та територіальних громад, що реалізується відповідно до принципів субсидіарності, прозорості та підзвітності з метою забезпечення доступності, якості та адресності послуг відповідно до потреб місцевого населення. Локалізація соціальних послуг передбачає чітке закріплення та визначення повноважень ОМС; інтеграцію послуг; оцінку потреб громад; фінансову прозорість, контроль та моніторинг діяльності ОМС та визначення підстав їхньої відповідальності. Для ефективного

впровадження концепції необхідно поєднати її інтеграцію в чинні закони (зокрема, ЗУ «Про МС в Україні» та ЗУ «Про соціальні послуги») зі створенням окремого нормативного документа, який охоплює всі аспекти локалізації. Крім того, важливо забезпечити її відображення у стратегічних актах, таких як Національна стратегія розвитку соціальних послуг та Державна стратегія регіонального розвитку, розробку та прийняття яких вважаємо доречними.

Одним із ключових напрямів удосконалення взаємодії між ОМС та органами виконавчої влади є чітке розмежування їх функцій, компетенції та повноважень.

Важливим елементом децентралізації є чітке визначення функцій між державними органами та ОМС.

І.В. Дробуш підкреслює, що функції МС зумовлені природою, місцем органів самоврядування в системі народовладдя, завданнями та цілями, на досягнення яких спрямована їх діяльність [116, с. 6]. Науковиця окрім традиційних функцій ОМС виокремлює технологічні функції представницьких ОМС в Україні «бюджетно-фінансові, нормотворчі, інформаційні» та інші функції [113, с.40]. На думку В.Ф. Погорілко функції МС визначаються виходячи з завдань ОМС. Під функціями ОМС науковець розуміє «...основні напрями діяльності територіальних громад, ОМС у вирішенні питань місцевого значення (муніципальної діяльності)» [158, с. 326].

Р.С. Титикало визначає функції ОМС як «...нормативно визначені напрями і види діяльності ОМС, що обумовлені її завданнями і цілями та визначені в Конституції України та інших законодавчих актах» [248, с.286].

О.Г. Рось підкреслює, що у функціях ОМС найбільш повно розкривається соціальне призначення МС, функції є важливим елементом правового статусу ОМС та обумовлюють конкретно-предметну визначеність діяльності ОМС. Автор формулює наступне визначення функцій ОМС «...це сукупність правових способів та організаційних, матеріальних та фінансових засобів що дозволяють реалізовувати повноваження надані законом місцевим радам [234, с.101].

І.В. Ковбас визначає функції ОМС як комплекс прав та обов'язків, які витікають із завдань, виконання яких сприяє оптимальному поєднанню місцевих

та загальнодержавних інтересів, а також реалізації соціально-економічного потенціалу самоврядних територіальних одиниць [136, с.137]

С.В. Лихачов визначає функції органів місцевого самоврядування як основні, кардинальні, пріоритетні та постійні напрямки і види діяльності, насамперед спрямовані на реалізацію природного права людини та громадянина на місцеве самоврядування. Ці функції охоплюють основні аспекти соціальної справедливості місцевого самоврядування та спрямовані на вирішення завдань, що належать до кола питань місцевого значення. Вони відображають недержавну природу місцевого самоврядування, відповідають на питання про те, чим має займатися місцеве самоврядування, та розкривають матеріальний зміст публічно-владної діяльності суб'єктів цієї системи. Крім того, ці функції характеризують способи, засоби та методи, якими забезпечується реалізація публічно-владних прерогатив місцевого самоврядування [151, с.273].

Функції ОМС мають низку характерних особливостей, які визначають їх унікальність і значення в управлінні територіями. Цікавим є дослідження О. Алтуніної, присвячене сутності та видам функцій органів місцевого самоврядування (ОМС). Науковиця виділяє такі особливості функцій місцевого самоврядування: 1) вони виступають продовженням функцій держави загалом та функцій суб'єктів публічного управління зокрема; 2) є окремими напрямками діяльності ОМС; 3) залежать від мети та завдань, які стоять перед ОМС, і виникають, здійснюються та розвиваються відповідно до завдань, покладених на органи місцевого самоврядування в Україні; 4) відображаються у повноваженнях ОМС; 5) не мають чіткого визначення у спеціальному законодавстві; 6) здійснюються постійно та систематично протягом усього часу існування ОМС; 7) поділяються на власні (самоврядні) та делеговані; 8) сприяють оптимальному балансу між місцевими та загальнодержавними інтересами, а також ефективній реалізації соціально-економічного потенціалу територіальних одиниць [71, с.10].

Вважаємо зазначені особливості цілком слушними, однак маємо кілька критичних зауважень, зокрема стосовно твердження, що функції ОМС є продовженням функцій держави загалом та суб'єктів публічного управління. З

одного боку, погоджуємося, що функції ОМС можуть частково розглядатися як продовження функцій держави, особливо у частині делегованих повноважень. Проте це твердження не повністю відображає дійсність, адже функції ОМС включають як власні (самоврядні) повноваження, так і делеговані. Їх природа відзначається значною автономністю, що дозволяє відрізнити місцеве самоврядування від державного управління.

У цьому контексті важливо наголосити, що функції МС мають забезпечувати інтереси громади, а не лише виступати «продовженням» функцій держави. Цілісність та автономність функцій ОМС є ключовими для їхньої ефективності та відображення специфічних потреб територіальних громад.

Щодо окремих напрямків діяльності, формулювання здається занадто загальним і не відображає специфіки функцій. Функції ОМС мають більш складну природу, ніж просто напрямки діяльності, оскільки вони конкретизуються через компетенцію та завдання ОМС. Варто підкреслити, що функції є системними й пов'язаними із завданнями, які забезпечують виконання нормативно-правових актів на місцевому рівні.

Науковиця зазначає, що функції ОМС є похідними від їхньої мети та завдань. Однак це твердження не враховує делегованих функцій, які є похідними від державних завдань. Наприклад, такі функції, як реєстрація актів цивільного стану чи організація виборів, виконуються на підставі делегування з боку держави [71].

Для кращого розуміння доцільно чітко розмежувати власні (самоврядні) функції, що випливають із потреб і повноважень громади, та делеговані функції, які реалізуються в межах виконання завдань держави. Таке уточнення дозволить більш точно окреслити природу та джерела функцій ОМС.

О.М. Алтуніна зазначає, що класифікація функцій конкретизується через повноваження ОМС. Це твердження є правильним, але воно має занадто формальний характер [71]. Не враховано, що ефективна реалізація повноважень залежить від ресурсного забезпечення ОМС, яке часто ускладнює виконання їхніх функцій.

Для забезпечення практичної реалізації функцій класифікація через повноваження повинна враховувати фінансове, матеріальне та кадрове забезпечення. Без цих ресурсів повноваження залишаються номінальними, що може перешкоджати досягненню цілей МС та забезпеченню потреб громади.

Щодо такої особливості як чіткість визначення функцій у спеціальному законодавстві, то нажалі українське законодавство, хоча й розділяє функції ОМС на власні (самоврядні) та делеговані, не завжди забезпечує їх чітке визначення і деталізацію. Наприклад, ЗУ «Про МС в Україні» лише окреслює функції, не деталізуючи механізми їхньої реалізації. Відсутність такої деталізації створює юридичну невизначеність і суттєво ускладнює практичне виконання функцій. Це вказує на необхідність посилення законодавчої деталізації функцій, зокрема через нормативне врегулювання механізмів їх реалізації.

Хоча здійснення функцій ОМС зазвичай має постійний і систематичний характер, це твердження не враховує їх ситуативної природи в окремих випадках, наприклад, під час надзвичайних ситуацій, криз або виборів. Тому варто уточнити, що функції можуть бути як систематичними, так і ситуативними, залежно від обставин, у яких вони реалізуються.

Функції ОМС, розділені на власні (самоврядні) та делеговані, мають важливе значення для забезпечення як місцевих, так і загальнодержавних інтересів. Однак таке формулювання є недостатньо практичним. На практиці недостатнє фінансування делегованих повноважень часто обмежує можливості МС. Тому, крім розмежування функцій, необхідно забезпечити адекватне фінансування, а також переглянути механізми делегування повноважень для підвищення їх ефективності.

Роль функцій ОМС у поєднанні місцевих і загальнодержавних інтересів є надзвичайно важливою, але в реальності це часто супроводжується конфліктами, особливо у питаннях розподілу ресурсів або управління територіями. Замість декларативного формулювання слід наголосити, що реалізація функцій має базуватися на балансі інтересів, а для його досягнення потрібне вдосконалення законодавчих і адміністративних механізмів. Зокрема, важливо запровадити

ефективні інструменти узгодження інтересів і розв'язання конфліктів між центральною владою та місцевими громадами.

Отже, визначення особливостей функцій ОМС вимагає більшої конкретики та врахування практичних аспектів їхньої реалізації. Важливо зважати на сучасні виклики, зокрема цифровізацію, необхідність фінансової автономії та посилення громадського контролю. Використання міжнародного досвіду у сфері МС може стати ключем до гармонійного узгодження інтересів на всіх рівнях управління.

Особливості функцій ОМС можна визначити як характерні риси та відмінності, що відображають специфіку їх реалізації, забезпечуючи ефективність управління, відповідність локальним потребам і інтеграцію місцевих та загальнодержавних інтересів.

На нашу думку, особливості функції ОМС проявляються у низці важливих характеристик, що формують основу ефективного управління та сталого розвитку територій. Функції ОМС характеризуються автономністю, територіальною спрямованістю, соціальною орієнтацією, багатофункціональністю, фінансовою незалежністю, юридичною відповідальністю, взаємодією з державою та інтегративною роллю.

Однією з ключових особливостей функцій ОМС є їхня самостійність та автономність. Місцеве самоврядування здійснює свою діяльність незалежно, у межах Конституції та законів, самостійно вирішуючи питання, що стосуються місцевого значення. ОМС не підпорядковуються державним органам влади, що підкреслює їхню незалежність у прийнятті рішень.

Ще однією важливою рисою є територіальний характер функцій. Їхня дія обмежується певною територією - громадою, містом, селом або селищем - і спрямована на задоволення потреб конкретної спільноти. У цьому аспекті функції ОМС тісно пов'язані зі специфікою території та потребами її мешканців, що забезпечує їхню орієнтованість на локальні інтереси.

Соціальна орієнтація функцій ОМС демонструє спрямованість на задоволення соціальних потреб мешканців громади у сферах освіти, охорони

здоров'я, соціального захисту, культури та спорту та створює основу для комфортного та безпечного життя населення.

Організаційна багатофункціональність функцій ОМС характеризується виконанням різноманітних завдань - від управління комунальним майном і благоустрою території до організації місцевого транспорту. Комплексність цих функцій забезпечує цілісне управління розвитком територій.

Ознака фінансової автономії підкреслює незалежність ОМС, адже власні бюджети та доходи від місцевих податків і зборів дозволяють ефективно вирішувати проблеми громади, забезпечуючи фінансову стійкість.

Ознака юридичної підзвітності означає, що ОМС несуть відповідальність за свої рішення перед громадою відповідно до законодавства. Прозорість і підзвітність сприяють зміцненню довіри населення до МС.

Ознака взаємодії з державою свідчить про інтеграцію загальнодержавних і місцевих інтересів. Виконання делегованих повноважень дозволяє ОМС реалізовувати державні завдання на місцевому рівні. Інтегративність функцій відображає здатність ОМС об'єднувати зусилля громадян, організацій і підприємств для спільного вирішення місцевих проблем. Участь громади через різні форми самоврядування підвищує ефективність управлінських рішень.

Багатогранність, міжсекторний характер та законодавча залежність функцій ОМС вимагають чіткої систематизації та структурного підходу. У цьому контексті класифікація функцій стає не лише корисним, а й невід'ємним інструментом для підвищення ефективності управління.

Класифікація дозволяє впорядкувати функції за різними критеріями, що сприяє глибшому розумінню їхньої суті та призначення. Наприклад, розмежування функцій на власні (самоврядні) та делеговані забезпечує чіткість у поділі повноважень між місцевими органами та державною владою. Власні функції орієнтовані на задоволення потреб громади, такі як управління комунальною власністю, благоустрій територій чи розвиток місцевої інфраструктури. Делеговані функції, своєю чергою, зосереджені на реалізації завдань державного рівня, наприклад, реєстрації актів цивільного стану чи організації виборів.

Такий системний підхід до класифікації дозволяє уникати конфліктів у компетенціях, забезпечує прозорість у діяльності ОМС та сприяє ефективному виконанню їхніх завдань. Він створює умови для чіткого розподілу відповідальності, що є ключовим для якісного управління та розвитку громад.

Класифікація функцій відіграє важливу роль у визначенні пріоритетів розвитку громади. Її структурований підхід дає змогу виділити найважливіші напрями діяльності, які потребують першочергової уваги та ресурсів. Наприклад, для багатьох територіальних громад ключовими залишаються соціальні функції: забезпечення якісної освіти, доступної медицини, та ефективного соціального захисту. Завдяки класифікації ці потреби стають чіткішими, що дозволяє формувати дієві програми розвитку.

Не менш важливим є чітке структурування фінансових функцій МС, адже фінансова автономія є основою їхньої незалежності. Класифікація фінансових функцій сприяє не лише ефективному плануванню бюджету, а й прозорому та цільовому використанню ресурсів. Системний підхід до управління фінансами допомагає громадам залучати інвестиції, впроваджувати інноваційні проекти та підвищувати рівень життя мешканців.

Ще однією важливою перевагою класифікації є її здатність забезпечувати підзвітність діяльності ОМС. Чітке визначення функцій робить управління прозорішим і зрозумілішим для громадян, сприяючи зростанню довіри до місцевої влади. Це дає мешканцям змогу об'єктивно оцінювати роботу органів самоврядування, брати участь у громадських слуханнях, ініціювати локальні референдуми та активно впливати на прийняття рішень. Як слушно зазначає Л.В. Котова децентралізація розширила повноваження ОМС у наданні соціальних послуг, зобов'язуючи їх активніше реагувати на потреби громади [148, с.150].

Таким чином, класифікація функцій стає ефективним інструментом для зміцнення громадянського суспільства.

Крім того, класифікація функцій відкриває можливості для інтеграції міжнародного досвіду в роботу українських ОМС. У багатьох розвинених країнах класифікація є основою для організації діяльності місцевих органів, що дозволяє

запозичувати найкращі практики та адаптувати їх до національних реалій і потреб громад. Це сприяє підвищенню ефективності управління та забезпеченню сталого розвитку територій.

Для впорядкування функцій МС використовуються різні види класифікації, які базуються на певних критеріях. Найбільш поширеними є такі види: За характером повноважень: а) власні функції - завдання, які місцеві органи виконують самостійно в межах своєї компетенції (управління комунальною власністю, благоустрій, соціальний захист); б) делеговані функції - повноваження, передані державою для виконання на місцевому рівні (реєстрація актів цивільного стану, організація виборів).

За сферами діяльності: а) соціальні функції - забезпечення освіти, охорони здоров'я, соціального захисту; б) економічні функції - розвиток підприємництва, управління місцевим бюджетом; с) екологічні функції - охорона довкілля, забезпечення сталого розвитку територій;

За формами реалізації: а) адміністративні функції - організація та управління місцевими процесами; б) контрольні функції, зокрема нагляд за дотриманням законодавства; в) нормотворчі функції - прийняття місцевих нормативно-правових актів.

За територіальним рівнем: а) функції місцевого (локального) рівня - завдання, що вирішуються на рівні окремої громади, міста чи села; б) функції регіонального рівня - завдання, які охоплюють ширший регіональний контекст (обласні ради, спільні проекти громад).

За часом виконання: а) постійні функції - виконуються безперервно (управління інфраструктурою, соціальний захист); б) ситуативні функції - виконуються за потреби (дії під час надзвичайних ситуацій).

Згідно з класифікацією, запропонованою Л. М. Немець, Ю. К. Яковлевою та І.О. Полевич функції МС поділяються на такі основні напрями, що відображають його роль у суспільстві: функція нормотворчості; формування структури ОМС; забезпечення участі населення у вирішенні питань місцевого значення; управління муніципальним господарством, підприємствами та установами, фінансовими

коштами МС; забезпечення та захист на території муніципального утворення прав и свобод громадян [164, с.62].

Ця класифікація є важливим аналітичним інструментом для розуміння ролі МС у суспільстві та формування його стратегії розвитку та акцентує увагу на багатогранності функцій, які виконують місцеві органи влади.

Вибір критеріїв для класифікації функцій ОМС базується на прагненні до ефективності, прозорості та орієнтації на потреби громади. Зокрема, класифікація за характером повноважень дозволяє чітко визначити, які завдання є пріоритетними для самоврядної діяльності, а які вимагають координації з державними органами. Розподіл за сферами діяльності сприяє структурному плануванню, визначаючи стратегічні напрями розвитку територій.

Критерій форм реалізації функцій допомагає окреслити інструменти, через які здійснюються повноваження ОМС, що підвищує ефективність управління та полегшує моніторинг виконання завдань. Територіальний рівень класифікації враховує масштаб і специфіку кожного регіону, що дозволяє адаптувати рішення до реальних умов. Критерій часу виконання функцій відображає динамічність потреб громади, забезпечуючи оперативність у реагуванні на виклики. Таким чином, класифікація функцій ґрунтується на необхідності максимальної адаптивності, ефективності та прозорості в управлінні, допомагаючи ОМС відповідати на сучасні виклики.

Практичне значення класифікації функцій полягає у визначенні пріоритетних напрямків діяльності. Вона дозволяє виділити ті сфери, які потребують особливої уваги та ресурсів. Наприклад, соціально орієнтовані функції, такі як освіта, охорона здоров'я та соціальний захист, часто є критичними для багатьох територіальних громад. Аналіз цих функцій через їхню класифікацію сприяє створенню стратегічних планів розвитку територій.

Крім того, класифікація функцій є основою для ефективного фінансового планування. Виокремлення фінансових функцій в окремий кластер дозволяє раціонально розподіляти бюджети, контролювати їхнє виконання та оптимізувати використання ресурсів. Системний підхід до фінансування, включно з

використанням місцевих податків і зборів, забезпечує фінансову автономію ОМС, що є важливим елементом сталого розвитку громад.

Ще однією значущою перевагою класифікації є її роль у забезпеченні підзвітності та прозорості діяльності ОМС. Чіткий розподіл функцій допомагає громадянам зрозуміти сферу відповідальності місцевих органів, оцінювати їхню роботу та вимагати виконання обов'язків. У цьому контексті класифікація стає дієвим інструментом для зміцнення громадянського контролю, що сприяє підвищенню довіри до влади.

Окрім внутрішньої організації, класифікація функцій відкриває можливості для інтеграції міжнародного досвіду в роботу ОМС. У розвинених країнах класифікація є базовим механізмом організації діяльності місцевих органів. Її використання дозволяє запозичувати найкращі практики управління та адаптувати їх до особливостей українського законодавства й потреб громад. Це сприяє модернізації системи МС та підвищенню її ефективності.

Таким чином, класифікація функцій ОМС є необхідним інструментом для упорядкування діяльності органів, прозорого управління ресурсами та залучення громади до процесу прийняття рішень. Вона сприяє сталому розвитку громад, інтеграції інтересів населення та держави, а також підвищенню якості життя мешканців. Узагальнення класифікацій, запропонованих науковцями, дозволяє глибше зрозуміти функціонування ОМС і підвищити їхню ефективність у вирішенні питань місцевого значення.

В контексті даного дослідження є необхідність у з'ясуванні змісту та особливостей функції ОМС у соціальній сфері та визначення поняття «соціальна функція» ОМС. Дослідження соціальної функції МС є необхідним для формування соціальної державності та сталого розвитку. Соціальна функція МС відіграє ключову роль у формуванні соціальної держави в Україні. Її значення важко переоцінити, адже вона спрямована на задоволення соціальних потреб громадян, сприяє розвитку громадянського суспільства та забезпечує сталість місцевого розвитку. Детальніше ми розглянемо соціальну функцію ОМС у наступному підрозділі 2.3.2.

О.Г. Рось підкреслює, що функції ОМС зумовлені соціальним призначенням представницьких органів місцевого самоврядування в Україні та є основними напрямками або видами діяльності рад по здійсненню завдань, визначених Конституцією України, ЗУ про місцеве самоврядування, іншими законами і нормативними актами [234, с.99-100].

Однією з ключових умов ефективного функціонування системи МС є чітке нормативно-правове регулювання питань, що належать до його компетенції. З огляду на це, постає необхідність внесення змін до чинного законодавства з метою конкретизації та вдосконалення регулювання питань місцевого значення.

Вважаємо за доречне доповнити ЗУ «Про МС в Україні» статтею, яка надасть чітке визначення «питань місцевого значення». Наприклад: «Питання місцевого значення - це питання, що стосуються забезпечення життєдіяльності територіальної громади, вирішення яких покладено на ОМС чинним законодавством, а також ті питання, які не належать до компетенції органів державної влади, але спрямовані на задоволення потреб та інтересів мешканців відповідної громади».

Наразі існує проблема транспарентності законодавчого регулювання компетенції між центральними та місцевими органами. Також фактично відсутні ефективні механізми взаємодії між такими суб'єктами, що призводить до дублювання функцій.

Однією з ключових проблем у системі місцевого управління є неефективне розмежування повноважень між ОМС та місцевими державними адміністраціями. Згідно з чинним законодавством, місцеві державні адміністрації, зокрема, здійснюють нагляд за діяльністю ОМС у межах делегованих повноважень. Однак це призводить до наступних проблем:

1. Надмірна централізація управлінських функцій. Місцеві державні адміністрації часто виконують функції, які могли б бути передані місцевим громадам. Така ситуація суперечить принципам децентралізації, оскільки основна відповідальність за розвиток територій має лежати на місцевих громадах, які краще обізнані з локальними потребами.

2. Дублювання функцій. Як уже зазначалося, відсутність чітко визначених меж між повноваженнями МС та державних адміністрацій створює умови для дублювання управлінських рішень і неефективного використання ресурсів. Це також ускладнює процес прийняття рішень і знижує оперативність реагування на виклики на місцевому рівні.

3. Нагляд і контроль. Місцеві державні адміністрації здійснюють нагляд за виконанням делегованих повноважень ОМС. Однак цей нагляд іноді набуває форми надмірного контролю, що суперечить принципу самостійності МС, закріпленому в Конституції України.

Існування зазначених проблем обумовлено, на наш погляд, недоліками юридичної техніки - нерідко, як синоніми, використовують терміни «повноваження» та «компетенція». Чітке розмежування цих понять має ключове значення для ефективності управлінських процесів.

Компетенція ОМС є ширшим поняттям, яке охоплює не лише конкретні права (повноваження), але й обов'язки, відповідальність і межі діяльності. Вона визначає сфери, в яких ОМС можуть здійснювати свої функції, та окреслює рамки їхньої діяльності. Повноваження, у свою чергу, зосереджуються на конкретних юридичних правах і обов'язках, наданих органам МС для виконання певних функцій.

Стаття 7 ЗУ № 280/96-ВР підкреслює, що «ОМС мають право здійснювати повноваження у межах своїх компетенцій». Це положення вказує на необхідність чіткого правового визначення меж компетенції, оскільки порушення цих меж може призвести до юридичних наслідків і знизити ефективність управлінських рішень. Отже, розмежування понять «компетенція» та «повноваження» є критично важливим для вдосконалення правового регулювання діяльності ОМС. Це дозволяє уникнути юридичних колізій, підвищити ефективність управління і забезпечити дотримання законності в реалізації функцій місцевої влади.

Прикладом компетенції може бути участь ОМС у плануванні та реалізації місцевих програм у сферах освіти, охорони здоров'я, житлово-комунального господарства та екології. Органи можуть мати право впливати на формування

політики в цих сферах, проте їхня діяльність завжди обмежується певними законодавчими рамками та принципами, визначеними в Конституції та інших нормативно-правових актах.

Повноваження ОМС - це юридично визначені права та обов'язки, які надаються цим органам для виконання їх функцій. Основні положення, що регламентують повноваження ОМС, містяться у Конституції України, зокрема в статті 140, та ЗУ «Про МС в Україні» [211]. Повноваження ОМС є одним з елементів ознаки поняття «ОМС». Повноваження ОМС визначають обсяг їхньої діяльності, а також функціональні межі їхніх дій.

Згідно з частиною 1 статті 26 Закону «Про МС в Україні», ОМС мають право [211]: здійснювати самостійне управління у питаннях, що стосуються життєдіяльності територіальних громад; приймати рішення щодо формування місцевого бюджету та використання місцевих ресурсів; забезпечувати соціальний захист населення, організовувати надання соціальних послуг, підтримувати заклади освіти та охорони здоров'я.

Ці повноваження є важливими для реалізації основних прав територіальних громад і формування стійкої системи МС, здатної реагувати на потреби та запити населення.

Повноваження ОМС можна класифікувати за кількома критеріями:

- За обсягом повноважень: - виключні (власні або самоврядні) повноваження - це ті повноваження, які здійснюються ОМС самостійно, відповідно до інтересів громади. Ці повноваження охоплюють управління комунальною власністю, планування розвитку території, організацію благоустрою, управління місцевим бюджетом тощо; - спільні повноваження - права, які можуть виконуватись як ОМС, так і органами виконавчої влади, наприклад, соціальне забезпечення; - делеговані повноваження - це повноваження, передані органам МС від державних органів для виконання функцій державної влади на місцевому рівні (ч. 2 статті 16 ЗУ «Про МС в Україні») [211]. Такі повноваження можуть включати сферу соціального захисту, освіти, охорони здоров'я, а також забезпечення дотримання правопорядку. Наприклад, статтею 27 Закону в частині делегованих

повноважень передбачено, що ОМС здійснюють організаційне забезпечення надання адміністративних послуг органів виконавчої влади через центри надання адміністративних послуг [211].

2. За сферою діяльності: адміністративні повноваження (стосуються управління територією, прийняття рішень щодо її благоустрою та забезпечення дотримання громадського порядку); фінансово-бюджетні повноваження (повноваження щодо розробки, прийняття та виконання місцевого бюджету, управління комунальним майном, встановлення місцевих податків і зборів); соціальні та культурні повноваження (охоплюють питання організації місцевих закладів освіти, культури, охорони здоров'я, забезпечення соціальних гарантій для населення).

3. За формою реалізації: нормативно-правові повноваження (право приймати місцеві нормативні акти); адміністративні повноваження (управлінські рішення, які виконуються в рамках існуючих норм).

Також існує проблема законодавчого розмежування понять «сфера повноважень» та «галузь повноважень» ОМС є актуальною через недостатню чіткість у їх визначенні та регламентації в чинному законодавстві. Основні труднощі полягають у рівні узагальнення цих понять, що створює юридичну невизначеність та ускладнює ефективне управління на місцевому рівні.

Сфери повноважень, як більш загальні категорії, описують основні напрями діяльності ОМС (наприклад, соціально-економічний розвиток, соціальна політика, охорона здоров'я). Галузі ж деталізують конкретні функції у межах цих сфер. Однак законодавство нерідко оперує цими поняттями як синонімами, що ускладнює їхнє практичне застосування. Наприклад, стаття 26 ЗУ «Про МС в Україні» визначає сфери діяльності ОМС, але не деталізує їх як галузі, що призводить до плутанини [211].

Сфери повноважень закріплюються в законах загального характеру, таких як ЗУ «Про МС в Україні», тоді як галузі конкретизуються у спеціальних актах (наприклад, у ЗУ «Про освіту», «Про охорону здоров'я»). Цей розподіл не завжди

узгоджується між собою, що призводить до дублювання функцій чи прогалин у регламентації.

Через відсутність чіткого розмежування органам МС складно реалізувати свої повноваження. Наприклад, визначення компетенції в освітній сфері часто залишає незрозумілим, які саме обов'язки належать до галузі освіти, а які залишаються на рівні загальної сфери. Це може спричинити юридичні конфлікти між ОМС та державними органами або всередині самої громади.

Нечітке розмежування понять знижує ефективність управлінських рішень, адже відсутність ясності у функціях призводить до розмитості відповідальності. Наприклад, неналежне визначення меж компетенції може стати причиною перевищення або недотримання повноважень, що загрожує юридичними наслідками та впливає на якість управління.

Проблема законодавчого розмежування понять «сфера повноважень» та «галузь повноважень» потребує вирішення через чітке визначення цих категорій у законодавстві. Необхідно розробити уніфіковані підходи до їх визначення та регламентації, що дозволить уникнути дублювання чи прогалин у компетенції ОМС. Це забезпечить підвищення ефективності їхньої діяльності, правову визначеність та відповідність управлінських процесів сучасним викликам.

Сфера компетенції центральної та місцевої влади, а саме чітке розмежування повноважень, які надаються МС, є основоположною для ефективного функціонування демократичних інститутів. З точки зору філософії влади, це відображає прагнення до децентралізації, що забезпечує більшу автономію та відповідальність ОМС перед громадою. Важливо зазначити, що успішне місцеве самоврядування повинно опиратися на самостійні джерела фінансування, які дозволяють муніципалітетам реалізувати свої повноваження незалежно від центральної влади, що, в свою чергу, підвищує їхню здатність реагувати на специфічні потреби місцевого населення.

Відповідно до чинного законодавства України, зокрема ЗУ «Про МС в Україні», закріплення певних повноважень за органами публічної влади передбачає не лише заборону виходу за їхні межі, а й недопущення втручання інших органів у

відповідну сферу. Це правило є актуальним як для ОМС, так і для органів виконавчої влади. Важливо відзначити, що практика надання однакових повноважень органам різного рівня, зокрема виконавчій владі та місцевому самоврядуванню в сільських, селищних і міських громадах, не відповідає реальним умовам та призводить до нерівномірного розподілу обов'язків. Така невідповідність зумовлюється різницею в демографічних, економічних та інших характеристиках цих територіальних одиниць, через що значна частина їхніх функцій залишається незатребуваною.

Розподіл повноважень ОМС має базуватися на врахуванні кількох основних факторів. По-перше, значною мірою він визначається територіальним рівнем адміністративно-територіальної одиниці. По-друге, на набір функцій і їхню реалізацію впливають економічні можливості: без належної системи формування місцевих бюджетів ОМС не можуть ефективно виконувати свої завдання. По-третє, система державного управління також має вагомий вплив на функції МС. В Україні, в контексті адміністративно-територіальної реформи та децентралізації, спостерігається процес розмежування повноважень між державними та місцевими органами, що вимагає перегляду чинного розподілу функцій. Саме від погодженості та взаємодії між місцевими органами влади та виконавчою владою залежить успішне вирішення проблем місцевого характеру та впровадження ефективного, децентралізованого управління територіями.

Станом на сьогодні, розподіл повноважень між місцевими органами виконавчої влади та ОМС залишається недосконалим. Існують проблеми централізації, дублювання функцій, а також безпідставне делегування повноважень. Це призводить до ускладнення системи управління, конфліктів між представниками різних гілок влади, створення дублюючих структур і збільшення фінансових витрат. Як результат - знижується ефективність вирішення локальних питань.

Перелік повноважень, що можуть бути делеговані районними та обласними радами відповідним місцевим державним адміністраціям, чітко регламентовано в ст. 44 ЗУ «Про МС в Україні» [211]. Делеговані повноваження - це ті, що

передаються органам МС від центральних органів виконавчої влади або місцевих державних адміністрацій. Їхня мета - забезпечення реалізації державної політики на місцевому рівні, при цьому зберігаючи контроль за виконанням певних функцій, таких як освіта, охорона здоров'я, соціальний захист та інші сфери.

Аналіз законодавства свідчить про те, що обласні ради мають право делегувати повноваження, передбачені частинами 1 і 2 даної статті, тоді як районні ради можуть делегувати лише повноваження, визначені в частині 1 ст. 44 цього Закону. У сучасних умовах, зокрема в умовах воєнного стану, питання делегування повноважень органам МС набуває особливої актуальності. Відповідно до ст. 14, 29 та 34 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», місцеві державні адміністрації мають право виконувати повноваження, делеговані їм районними та обласними радами [213].

Як зазначає Р. С. Титикало - механізм делегування повноважень породжує кілька важливих правовідносин [247, с.247-248]: 1. Виникають реординаційні відносини, у межах яких районні та обласні ради здійснюють контроль за діяльністю місцевих органів виконавчої влади щодо виконання делегованих їм повноважень. 2. В рамках виконання делегованих повноважень місцеві органи самоврядування набувають право управління об'єктами спільної власності територіальних громад. Це питання вирішується виключно на пленарних засіданнях сільських, селищних, міських рад. Крім того, коли ОМС здійснюють делеговані функції, вони також отримують право на управління державним майном.

На сучасному етапі розвитку законодавства України існують два основних механізми делегування повноважень, які визначаються залежно від суб'єкта делегування. Перший механізм передбачає передачу державних повноважень органам МС, які за законом уповноважуються виконувати функції органів виконавчої влади. Другий механізм стосується передачі повноважень ОМС до місцевих державних адміністрацій, що відбувається на основі рішень відповідних рад. Згідно з Конституцією України, місцеві державні адміністрації підзвітні та

підконтрольні районним або обласним радам у межах делегованих їм повноважень (ст. 118 Конституції України).

Однак при такому делегуванні також виникає певна низка проблем проблеми визначення та наділення делегованими повноваженнями це:

1. Невідповідність ресурсного забезпечення обсягу делегованих повноважень. Часто органам МС передаються функції без належного фінансового та кадрового забезпечення. Це призводить до ситуацій, коли місцева влада не здатна ефективно виконувати делеговані завдання.

2. Нечіткість у розмежуванні повноважень. У багатьох випадках спостерігається дублювання функцій між місцевими державними адміністраціями та ОМС, що призводить до конфліктів інтересів і збільшує адміністративні витрати. Наприклад, повноваження щодо управління системою охорони здоров'я можуть одночасно виконувати як державні адміністрації, так і ОМС.

3. Недостатня прозорість механізмів делегування. Процедури делегування повноважень не завжди чітко регламентовані в законодавстві, що створює простір для зловживань або надмірної концентрації влади в руках державних адміністрацій.

На думку І.В. Дробуш, ефективний розвиток механізму співпраці між місцевими органами публічної влади ґрунтується на збалансованому поєднанні централізації та децентралізації [115, с. 161]. Цей підхід передбачає, що органи державної виконавчої влади та їхні територіальні представництва мають зосереджуватися переважно на виконанні контрольних функцій. Водночас, основні виконавчі повноваження повинні бути передані до компетенції ОМС.

Такий підхід дозволяє забезпечити ефективне управління на місцях, оскільки ОМС краще обізнані з потребами та особливостями своїх територій. Централізована контрольна функція державних органів гарантує дотримання правових норм та стандартизацію управлінських процесів, тоді як децентралізоване здійснення виконавчих повноважень на місцевому рівні сприяє гнучкості та оперативності в ухваленні управлінських рішень. Це забезпечує збалансованість публічного управління, де державна влада має інструменти контролю, а ОМС –

необхідну автономію для ефективного управління локальними ресурсами та вирішення місцевих проблем.

Ми поділяємо думку Титикало Р. С. стосовно того, що перелік повноважень, які можуть бути делеговані між ОМС та місцевими державними адміністраціями, повинен бути чітко визначений на законодавчому рівні, зокрема у ЗУ «Про МС в Україні» та ЗУ «Про місцеві державні адміністрації» [247, с.247-249]. Така конкретизація є необхідною для забезпечення правової визначеності та уникнення потенційних конфліктів щодо компетенцій органів публічної влади. Чітке законодавче закріплення делегованих повноважень дозволить знизити ризики дублювання функцій і сприятиме ефективнішому розподілу ресурсів, що особливо важливо в умовах децентралізації. Крім того, це забезпечить прозорість взаємодії між ОМС та державними адміністраціями, підвищить рівень відповідальності кожної зі сторін та сприятиме кращому контролю за виконанням делегованих функцій. Такий підхід також дозволить узгодити діяльність місцевих і державних органів відповідно до сучасних вимог публічного управління.

У науковому середовищі існує альтернативна точка зору щодо делегування повноважень, згідно з якою ці повноваження повинні бути чітко окреслені в договорах між місцевими органами публічної адміністрації. Зокрема, на думку С.Г. Серьогіної, норми про делегування повноважень від органів державної влади до ОМС, а також у зворотному напрямку, повинні формулюватися не імперативно, а диспозитивно [236, с. 106-118]. Це означає, що деталі делегування мають бути гнучкими та адаптивними, залежно від потреб і умов, що існують у конкретних громадах.

Відповідно до цієї концепції, доцільно виключити з обох ключових законодавчих актів - ЗУ «Про МС в Україні» та ЗУ «Про місцеві державні адміністрації» - переліки повноважень, які можуть бути делеговані. Натомість предмет делегування слід передати на узгодження сторін, що може сприяти більш ефективному та адаптивному управлінню на місцевому рівні.

Проте, незважаючи на цю аргументацію, ми вважаємо, що відсутність чіткої законодавчої регламентації делегованих повноважень може спричинити суттєві

корупційні ризики, як для ОМС, так і для місцевих державних адміністрацій. Недостатня прозорість у питаннях делегування може призвести до зловживань, оскільки відсутність регламенту відкриває можливості для маніпуляцій та неефективного використання бюджетних ресурсів. Тому важливо знайти баланс між гнучкістю у делегуванні повноважень та необхідністю законодавчої визначеності, щоб забезпечити прозорість і відповідальність в управлінні на місцевому рівні.

Варто також звернути увагу на міжнародний досвід, зокрема, в країнах Європейського Союзу, де делегування повноважень часто супроводжується чіткими нормативними актами, які регламентують процес, відповідальність сторін і механізми контролю. Це забезпечує не лише прозорість, але й довіру громад до органів влади, що є критично важливим для демократичного управління.

Для забезпечення виконання як власних, так і делегованих повноважень ОМС необхідно створити відповідні матеріальні, фінансові та організаційні умови. Це передбачає дотримання таких принципів: наявність необхідних ресурсів для виконання законодавчо визначених повноважень; обчислення обсягу дотацій вирівнювання на основі уніфікованих стандартів надання публічних послуг; надання трансфертів з державного бюджету безпосередньо кожному місцевому бюджету; а також визначення фінансової основи для реалізації повноважень ОМС через місцеві податки та збори, пов'язані з територією відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Для ОМС базового рівня в Україні повноваження надаються відповідно до їхнього кадрового, фінансового, інфраструктурного потенціалу, а також ресурсів на новій територіальній основі. Згідно з сучасним підходом до реформи децентралізації, основні завдання цих органів включають забезпечення економічного розвитку на місцевому рівні, стимулювання залучення інвестицій та сприяння розвитку підприємництва. Це узгоджується зі Стратегією регіонального розвитку, що покликана підвищити економічну спроможність громад. Важливим є також розвиток інфраструктури, що включає будівництво й утримання місцевих доріг, водопостачальних, теплопостачальних, газових та електричних мереж, а

також інформаційних систем і соціально-культурних об'єктів; планування територіального розвитку, управління забудовою території, виділення земельних ділянок і регулювання питань, пов'язаних із будівництвом та прийняттям будівель в експлуатацію. У сфері надання житлово-комунальних послуг, ОМС мають повноваження у сфері централізованого водо- та теплопостачання, водовідведення, утилізації відходів та управління комунальними будівлями та прилеглими територіями. Це пов'язано з необхідністю дотримання стандартів якості надання послуг і забезпечення сталого розвитку інфраструктури. Крім того, вони відповідають за організацію пасажирських перевезень, утримання вулиць і доріг у населених пунктах та забезпечення громадської безпеки і пожежної охорони, що регулюється ЗУ «Про МС в Україні» та «Про житлово-комунальні послуги».

ОМС базового рівня також несуть відповідальність за управління закладами освіти, охорони здоров'я та соціальної сфери, забезпечуючи функціонування дошкільних, загальноосвітніх та позашкільних закладів освіти, а також надання первинної медичної допомоги та соціальних послуг. Їхні повноваження у цій сфері врегульовані законами України «Про освіту» та «ОЗУпрОЗ» [214;170]. Державні органи здійснюють контроль за дотриманням законодавчих вимог, що регламентують роботу цих сфер, на основі ст. 143 Конституції України. Зокрема, на районному рівні ОМС виконують повноваження у сфері освіти (виховання та навчання дітей у школах-інтернатах), а також у медичній сфері, зокрема щодо надання послуг вторинної медичної допомоги. В обласному масштабі, повноваження стосуються питань регіонального розвитку, охорони навколишнього середовища та управління обласною інфраструктурою, зокрема транспортною мережею, розвитком професійної освіти, культурою, спортом та туризмом. Передача цих повноважень органам МС врегульована законом ЗУ «Про МС в Україні».

Таким чином, до компетенції МС мають бути віднесені публічні справи, які громада спроможна вирішувати самостійно [69, с. 94-95]. Центральні та регіональні органи виконавчої влади повинні зосереджуватися на питаннях, що виходять за межі можливостей МС або потребують централізованого контролю та координації.

Такий підхід сприятиме ефективному функціонуванню системи МС в Україні та її узгодженості із європейськими стандартами децентралізації та розвитку локальних громад.

Виходячи з аналізу Концепції реформування МС та територіальної організації влади в Україні від 01.04.2014 р. для забезпечення оптимального розподілу повноважень між ОМС та органами виконавчої влади на різних рівнях адміністративно-територіального устрою необхідно здійснити комплекс заходів, що базуються на сучасних вимогах публічного управління [222].

Перш за все, важливо вдосконалити механізми залучення громадськості до процесів розробки та реалізації управлінських рішень, що сприятиме підвищенню прозорості та підзвітності влади. Крім того, необхідно сформувати стійку податкову базу, яка забезпечить належне фінансування власних повноважень ОМС та створить умови для ефективної реалізації делегованих державою функцій. Особливого значення набуває розробка чітких критеріїв фінансового забезпечення делегованих повноважень, що дозволить уникнути фінансових диспропорцій між територіальними громадами.

Важливо також забезпечити утворення на кожному рівні адміністративно-територіального устрою представницьких ОМС, наділених власними виконавчими органами, що сприятиме автономності та оперативності в ухваленні рішень. Одночасно, необхідно вдосконалити систему державного контролю за дотриманням ОМС положень Конституції та законодавства України. Такий підхід сприятиме не лише ефективному розподілу повноважень між різними рівнями влади, але й забезпечить прозорість та правову відповідальність у процесі реалізації публічних функцій на місцевому рівні.

Враховуючи вищевикладене, вважаємо за необхідне внесення зміни до статті 143 Конституції України та профільних законів, чітко закріпивши повноваження кожного рівня влади за сферами відповідальності (освіта, охорона здоров'я, житлово-комунальне господарство тощо). Внести зміни до ЗУ «Про Кабінет Міністрів України», передбачивши створення постійно діючих координаційних рад

за участю представників ОМС та розробити нормативні акти, які закріплюють порядок взаємодії центральних органів із місцевими.

Слід чітко визначити межі компетенції МС щодо питань місцевого значення, враховуючи принцип субсидіарності, щоб уникнути дублювання повноважень із державними органами. Пропонується закріпити у законодавстві, що будь-яке питання, яке безпосередньо не віднесено до компетенції державної влади, автоматично стає сферою відповідальності ОМС. Внести зміни до статей, які регулюють бюджетні, земельні, соціальні та інші питання, встановивши детальні правила та критерії щодо передачі повноважень місцевим органам. Законодавчо передбачити класифікацію питань місцевого значення за ключовими сферами та визначити конкретні завдання, які повинні вирішувати ОМС в кожній із цих сфер.

Необхідно передбачити обов'язкове фінансове забезпечення для виконання питань місцевого значення. Зокрема, внести зміни до Бюджетного кодексу України, що гарантують: стабільне фінансування для реалізації повноважень; визначають механізм компенсації витрат, якщо ОМС виконують делеговані державою функції.

Вбачаємо за необхідне здійснити удосконалення механізмів локальної нормотворчості, наприклад надати детальні рекомендації щодо прийняття актів місцевого значення, таких як статути територіальних громад та закріпити в законодавстві обов'язковість внесення питань місцевого значення до таких актів. Розробити процедури моніторингу реалізації повноважень МС в питаннях місцевого значення шляхом внесення до ЗУ «Про МС в Україні» розділу про відповідальність ОМС за невиконання своїх функцій. Доречно, на нашу думку, запровадити вимогу щодо обов'язкового залучення громадськості до визначення пріоритетних питань місцевого значення через громадські слухання, опитування та інші форми участі. Також запровадити електронний реєстр питань місцевого значення, який відображатиме перелік функцій та завдань, виконуваних кожною територіальною громадою, з можливістю моніторингу їх реалізації.

Такі зміни стануть важливим кроком у забезпеченні сталого розвитку територіальних громад України, сприятимуть підвищенню правової визначеності у відносинах, пов'язаних із вирішенням питань місцевого значення; удосконаленню

розподілу повноважень між державою та місцевим самоврядуванням; покращенню якості послуг, які отримують мешканці територіальних громад та зниженню ризиків правових колізій у діяльності ОМС.

Отже, повноваження ОМС в Україні визначаються законодавчо і включають конкретні права та обов'язки. Класифікація повноважень допомагає зрозуміти їхню структуру та сферу діяльності. Водночас терміни «повноваження» та «компетенція» відрізняються своїм значенням, де компетенція охоплює більш широкі аспекти діяльності ОМС. Чітке розуміння цих термінів є критично важливим для забезпечення ефективного функціонування МС, що, в свою чергу, сприяє розвитку демократичних процесів та підвищенню якості життя населення на місцевому рівні.

2.3.2. Соціальна функція та повноваження органів місцевого самоврядування в сфері соціального захисту населення: загальна характеристика та особливості реалізації в умовах дії надзвичайних режимів

ЗУ «Про МС в Україні» не містить прямого визначення соціальної функції, проте встановлює повноваження ОМС у сферах соціального захисту, освіти, охорони здоров'я та культури. Виходячи з цього, соціальна функція ОМС реалізується через виконання закріплених законодавством повноважень, спрямованих на забезпечення соціальних прав та потреб громадян на місцевому рівні.

Розгляд теоретичних засад соціальної функції МС підтверджує її центральну роль у задоволенні соціальних потреб громадян. Дослідження показують, що еволюція цієї функції визначає напрямки розвитку громадянського суспільства. Зокрема, важливість соціальної функції виявляється через використання різноманітних методів аналізу [114]. Методи аналізу соціальної функції МС дозволяють комплексно оцінити її роль, виявити проблемні аспекти та знайти шляхи для підвищення ефективності. Застосування структурно-функціонального,

історичного та методу компаративного аналізу сприяє вдосконаленню соціальної політики, що відповідає сучасним викликам і потребам громад.

Зокрема, структурно-функціональний метод спрямований на вивчення взаємозв'язків між функціями МС та соціальними процесами. Він дозволяє систематизувати інформацію про способи взаємодії різних елементів у межах органів місцевої влади та зрозуміти їхній вплив на забезпечення соціальних потреб населення. Такий підхід сприяє глибшому розумінню ролі соціальної функції в загальній системі управління.

Історичний метод дає змогу простежити розвиток соціальної функції на різних етапах становлення МС. Такий підхід дозволяє аналізувати, як зміни у законодавстві, економічному середовищі чи політичному курсі впливали на реалізацію соціальної функції. Він також дає змогу врахувати досвід минулого, визначити довгострокові тенденції та уникнути повторення помилок.

Метод компаративного аналізу, у свою чергу, зосереджується на порівнянні української практики із закордонним досвідом. Цей метод дозволяє оцінити переваги та недоліки наявної системи, використовуючи іноземні моделі як орієнтир для вдосконалення. Він допомагає інтегрувати найкращі практики та адаптувати їх до національних умов, що особливо важливо в умовах глобалізації.

Кожен із цих методів має свої унікальні переваги, однак їхнє комбіноване застосування дозволяє отримати всебічну картину реалізації соціальної функції МС. Завдяки таким підходам можна не лише глибше зрозуміти сутність цієї функції, але й розробити ефективні рішення для її вдосконалення.

Соціальна функція МС охоплює вирішення соціальних питань місцевого значення, які є основними об'єктами муніципальної діяльності. У законодавстві України немає прямого визначення дефініції «питання МС». Однак у Конституції України та ЗУ «Про МС в Україні» використовується поняття «питання місцевого значення», зокрема ст. 140 Конституції України визначає місцеве самоврядування як «право територіальної громади самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України», ст. 2 ЗУ «Про МС в Україні» уточнює, що місцеве самоврядування - це «гарантоване державою право та реальна

здатність територіальної громади... самостійно або під відповідальність органів та посадових осіб МС вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України». Законодавство містить перелік повноважень ОМС, що охоплюють такі сфери: соціально-економічний та культурний розвиток; бюджет та фінанси; управління комунальною власністю; житлово-комунальне господарство; освіта, охорона здоров'я, культура; соціальний захист населення. Таким чином, «питання місцевого значення» охоплюють широкий спектр повноважень, що забезпечують життєдіяльність територіальних громад та належать до компетенції ОМС.

Зазначені питання мають низку об'єктивних характеристик [114, с.151]. Зокрема, вони спрямовані на задоволення соціальних потреб мешканців територіальної громади та вирішуються безпосередньо громадою або її представницькими органами. Соціальні питання місцевого значення належать до компетенції МС або стосуються тих аспектів, які не передбачені чинним законодавством, але й не віднесені до сфери діяльності органів державної влади. Результатом їх вирішення є покращення соціальних умов для громади, а зміст таких питань визначається як законодавчими актами, так і локальними нормативними документами, зокрема статутами територіальних громад, рішеннями ОМС та іншими локальними актами. Таким чином, соціальні питання місцевого значення – це ті аспекти місцевого життя, які спрямовані на задоволення потреб громади силами самих мешканців або їх представницьких органів, та які не належать до компетенції державних органів [114, с. 152].

Дійсно, виділення соціальних питань на основі об'єктивних ознак забезпечує чіткість у визначенні компетенції МС. Це сприяє ефективності муніципальної діяльності, підхід, що орієнтується на потреби громади, є виправданим, оскільки саме місцеві органи мають найкраще розуміння потреб та пріоритетів мешканців. Вирішення соціальних питань виступає своєрідним індикатором реалізації прав громади та підкреслює важливість МС для забезпечення справедливого розподілу ресурсів та соціальної рівності. Водночас є розуміння того, що соціальні питання часто потребують значного фінансування, яке не завжди доступне місцевим

органам влади і без врахування економічних можливостей громади реалізація цих функцій може бути утрудненою. Перелік питань, які мають вирішуватись ОМС, ризикує бути занадто широким, що може призвести до перевантаження органів громади та зниження якості виконання їх функцій. Таким чином, хоча основні ідеї І. В. Дробуш є логічними та виправданими, вони потребують уточнення меж повноважень, врахування економічної доцільності та механізмів забезпечення.

На основі законодавчих положень можна визначити такі основні аспекти соціальної функції: надання соціальних послуг (охорона здоров'я, освіта, соціальний захист); забезпечення розвитку інфраструктури громади (житлово-комунальне господарство, транспорт); сприяння розвитку громадянського суспільства (створення умов для залучення громадян до управлінських процесів).

Соціальна функція ОМС має багатогранний характер і може бути класифікована на наступні основні види: функції загального соціального спрямування: забезпечення базових потреб у сфері охорони здоров'я та соціального захисту; створення умов для всебічного розвитку особистості; допоміжні соціальні функції: розвиток інфраструктури, включаючи житлово-комунальне господарство та транспорт; підтримка та розвиток культурного життя громади; функції із захисту вразливих верств населення: надання соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям та людям похилого віку; захист прав дітей і запобігання дискримінації.

Ефективність соціальної функції ОМС залежить від кількох ключових факторів: удосконалення нормативно-правової бази; належного фінансування та розподілу ресурсів; активності громадянського суспільства у процесах прийняття рішень. Зокрема, досвід об'єднаних територіальних громад в Україні свідчить про те, що реалізація соціальних програм може суттєво вплинути на якість життя громадян. Так, у багатьох громадах створення центрів надання адміністративних і соціальних послуг дозволило значно скоротити час отримання допомоги, іноді вдвічі, що позитивно позначилося на рівні довіри населення до місцевої влади. Крім того, ефективна діяльність у сфері соціального захисту дітей показала, що

місцеве самоврядування може успішно вирішувати проблеми інтернатної системи шляхом розвитку сімейних форм виховання.

Соціальна функція виконує також інтеграційну роль у громаді, сприяючи зміцненню соціальної стабільності та довіри до органів місцевої влади. Наприклад, у Львівській області впроваджено проєкт «Безпечна громада», спрямований на покращення співпраці МС з поліцією, організацію безпеки дорожнього руху та захист вразливих груп населення. Такі ініціативи значно підвищують згуртованість громади та сприяють створенню безпечного середовища для її мешканців.

Соціальна функція ОМС виконує не лише роль у задоволенні базових потреб населення, але й слугує каталізатором сталого розвитку громад, сприяючи гармонізації інтересів усіх членів громади. Ефективність її реалізації залежить від спільних зусиль органів влади, громадян та міжнародних партнерів у побудові згуртованих і стабільних місцевих спільнот.

19 квітня 2023 року Мінсоцполітики України видало наказ № 130-Н «Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах» [209]. Цей документ встановлює підходи до вивчення та планування потреб громадян у соціальних послугах. Він має вагомим значенням для підвищення ефективності реалізації соціальної функції ОМС. Порядок встановлює методологію аналізу та планування соціальних послуг у громадах. Основні аспекти документа включають комплексний аналіз потреб громади, що базується на соціологічних дослідженнях, зверненнях громадян та моніторингових звітах; планування соціальних послуг із визначенням їх переліку, фінансування й відповідальних виконавців; прозорість і підзвітність через громадські слухання та публікацію результатів. ОМС відіграють ключову роль у реалізації Порядку, забезпечуючи ідентифікацію потреб, організацію послуг для вразливих категорій населення, фінансування програм і контроль ефективності.

Переваги впровадження Порядку: індивідуалізований підхід до кожної громади, залучення громадян до процесів управління, зниження соціальної напруги

та сталий розвиток. Серед труднощів – брак фінансування, дефіцит кваліфікованих кадрів і потреба у системному моніторингу.

Порядок спрямований на підвищення якості життя громадян через прозоре та орієнтоване на реальні потреби управління соціальними послугами. Порядок робить соціальну функцію МС більш системною, прозорою та орієнтованою на реальні потреби населення. Успішна реалізація завдань Порядку залежить від консолідації зусиль держави, місцевої влади, громадськості та міжнародних партнерів, що сприятиме побудові ефективної системи соціального захисту та сталого розвитку громад.

З метою вдосконалення можливостей для ефективної реалізації соціальної функції ОМС вважаємо за доцільне звернути увагу на вдосконаленні механізмів управління та посиленні взаємодії з усіма учасниками цього процесу.

Одним із першочергових напрямів вдосконалення є активне впровадження цифрових платформ для моніторингу потреб громадян та автоматизації надання соціальних послуг. Цей підхід дозволяє значно покращити точність і швидкість реагування на запити громади, забезпечуючи прозорість та зручність для мешканців. Водночас цифрові технології відкривають можливості для більшого охоплення соціальних потреб, зокрема в громадах із віддаленими районами. Не менш важливим є активізація співпраці з громадськими організаціями та приватними партнерами. Реалізація спільних проєктів у сфері соціального захисту дозволяє об'єднати ресурси та зусилля, спрямовані на підтримку найбільш уразливих верств населення. Такі ініціативи сприяють не лише вирішенню локальних соціальних проблем, але й формують довіру між владою та громадськістю, створюючи міцний фундамент для сталого розвитку громад.

У громадах, які вже впроваджують програми соціальної підтримки, спостерігається помітне зниження соціальної напруги. Особливо це проявляється в невеликих містах, де успішно реалізуються проєкти спільної роботи місцевих рад і благодійних організацій. Такі програми, як підтримка літніх людей чи допомога дітям-сиротам, демонструють, як об'єднання зусиль може стати рушієм соціальних змін.

Однак ефективність програм залежить не лише від їхнього впровадження, але й від належного контролю. Створення механізмів незалежного моніторингу та оцінювання результатів є важливим кроком до забезпечення прозорості та підзвітності місцевої влади. Це дозволяє громадянам не лише слідкувати за виконанням планів, але й брати активну участь у їхньому формуванні.

Для досягнення системного підходу до реалізації соціальної функції доцільно розробити національну стратегію соціальної підтримки. Такий документ має стати інтеграційним мостом між локальними ініціативами та загальнодержавною політикою. Особливу увагу слід приділити розвитку інфраструктури соціальних послуг: створенню центрів допомоги, підтримці мобільних груп для роботи у віддалених районах, а також удосконаленню умов для людей з інвалідністю.

Таким чином, можемо надати наступне визначення «соціальна функція ОМС» є комплексом дій, повноважень і заходів, спрямованих на забезпечення соціального добробуту населення на рівні територіальної громади. Ця функція охоплює організацію, управління та реалізацію програм і послуг у ключових сферах: освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, спорту та інших напрямів, які формують комфортне, безпечне й гідне життя громадян.

Реалізація соціальної функції передбачає надання адресної підтримки найбільш вразливим категоріям населення, зокрема малозабезпеченим сім'ям, особам з інвалідністю, багатодітним родинам і внутрішньо переміщеним особам. ОМС забезпечують рівний доступ до соціальних послуг для всіх мешканців громади, адаптуючи їх до специфічних потреб і особливостей території. Важливим аспектом є розвиток соціальної інфраструктури, що включає створення, модернізацію та утримання закладів освіти, охорони здоров'я, культурних і спортивних установ.

Соціальна функція ОМС є не лише технічним завданням, а й потужним інструментом для об'єднання громади. Вона створює умови для згуртованості, довіри та спільної відповідальності за добробут кожного мешканця. У цьому контексті стратегічне бачення стає запорукою успіху. Залучення влади,

громадянського суспільства та бізнесу до спільної роботи формує середовище, в якому кожен може почуватися захищеним і впевненим у майбутньому.

Сучасні виклики вимагають від ОМС гнучкості, прозорості та готовності до інновацій. Лише так можна забезпечити комфортне середовище для кожного мешканця громади. Соціальна функція, поєднуючи зусилля влади, громадян та партнерів, стає не лише відповіддю на поточні потреби, але й інструментом для сталого розвитку та покращення якості життя кожного громадянина.

Повноваження ОМС у сфері соціального захисту населення визначені низкою законодавчих актів, серед яких можна виділити ЗУ «Про МС в Україні», ЗУ «Про соціальні послуги» та інші нормативні документи [211; 219]. Основні функції включають: організацію соціальних послуг через утримання закладів захисту (центри обслуговування, притулки, кризові центри); фінансування програм соціального захисту через місцеві бюджети; підтримку вразливих категорій громадян (багатодітні сім'ї, особи з інвалідністю, ветерани, безробітні тощо); контроль і моніторинг якості та доступності послуг на місцевому рівні.

Повноваження ОМС в сфері соціального захисту населення також поділяються на власні та делеговані.

Власними (самоврядними) повноваженнями є вирішення відповідно до законодавства питань про подання допомоги інвалідам, ветеранам війни та праці, сім'ям загиблих, інвалідам з дитинства, багатодітним сім'ям.

Делегованими повноваженнями є: вирішення відповідно до законодавства питань про надання пільг і допомоги, пов'язаних з охороною материнства і дитинства; вирішення відповідно до законодавства питань про надання пільг і допомоги, пов'язаних з охороною материнства і дитинства; вирішення у встановленому законодавством порядку питань опіки і піклування; вирішення відповідно до законодавства питань про надання компенсацій і пільг громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, в інших випадках, передбачених законодавством.

Наприклад до делегованих повноважень у сфері освіти, охорони здоров'я, культури, фізкультури і спорту відносяться, зокрема, вирішення питань відповідно

до законодавства щодо повного державного утримання дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків, у школах-інтернатах, дитячих будинках (включаючи дитячі будинки сімейного типу), професійно-технічних навчальних закладах, а також утримання за рахунок держави осіб з фізичними чи розумовими вадами, які не можуть навчатися в загальноосвітніх закладах, в спеціальних навчальних установах. Крім того, до цих повноважень входить надання громадянам пільг на утримання дітей у школах-інтернатах та інтернатах при школах.

Реалізація компетенції з надання соціальних послуг з боку ОМС повинно базуватися на принципах добросовісності, доступності, індивідуальності. Дотримання цих принципів формує взаємодовіру між державою, ОМС та населенням. Рівень довіри сьогодні утворює потужну основу задля єдності регіонів нашої держави в умовах збройного конфлікту. Формування системи взаємин між ОМС на мешканцями громади дозволяє своєчасно реагувати на потреби громади, прогнозувати проблематику, формувати систему спільних заходів щодо запобігання та вирішення проблем у тому числі соціального характеру. Факторами що впливають на формування довіри з боку громади до ОМС є реальна можливість для мешканців брати участь у вирішенні проблем громади, відкритість каналів комунікації, наявність досвіду партнерських відносин, наприклад у сфері проєктної взаємодії.

В умовах сьогодення, коли на значній території нашої держави ведуться бойові дії, а частина областей знаходиться під окупацією, питання децентралізації послуг соціальної сфери в умовах воєнного стану на рівні МС набуває нового сенсу. Уже зараз, в умовах вимушеного переміщення громад, особливо актуальними є процеси забезпечення можливості отримати своєчасні соціальні послуги. В розрізі цього місцеві органи влади запроваджують потрібні зміни, будують та зміцнюють інституції, необхідні для нормального функціонування життєдіяльності територіальних громад.

На сьогодні залишаються ще невирішеними питання ролі громад та ОМС у децентралізації послуг у соціальній сфері та пошуку ефективних механізмів надання соціальних послуг в умовах воєнного стану.

Через впровадження реформи децентралізації з'явилися нові виклики для сформованої в Україні системи надання соціальних послуг. Виникли нагальні питання щодо того, як саме повинні взаємодіяти учасники системи в нових умовах, як потрібно розмежовувати повноваження різних рівнів територіальних організацій щодо надання послуг, як має розвиватися ринок соціальних послуг.

З 01.01.2020 р. чинним є ЗУ «Про соціальні послуги», який вважається однією зі складових адміністративно-територіальної реформи в Україні, бо він є спрямованим, зокрема, на розмежування повноважень у соціально-економічній сфері між ОМС різних рівнів [219]. Водночас багато аспектів, що стосуються надання соціальних послуг, досі залишається на стадії правової невизначеності, особливо в умовах воєнного стану.

Так, відповідно до ч. 1 ст. 23 ЗУ «Про соціальні послуги» - «...соціальні послуги надаються екстрено (кризово) (консультування, надання притулку, догляд, підтримане проживання, короткотермінове проживання, натуральна допомога, транспортні послуги тощо) у разі наявності загрози життю чи здоров'ю особи та у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» [219]. Згідно з п. 5-1, ч. 5 ст. 11 ЗУ «Про соціальні послуги» «...до повноважень районних, районних у містах Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів міських рад міст обласного значення, рад об'єднаних територіальних громад належать визначення особливостей надання соціальних послуг на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» [219]. А також ст. 21 ЗУ «Про соціальні послуги» дозволяє, у разі «введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях, для невідкладного надання соціальних послуг структурний підрозділ з питань соціального захисту населення уповноважених органів системи надання соціальних послуг, передбачених п.п. 2 і 3 ч. 1 ст. 11 цього Закону, може надати право надавачам соціальних послуг державної/комунальної власності приймати рішення про надання соціальних послуг екстрено (кризово) (консультування, надання притулку, догляд, підтримане проживання,

короткотермінове проживання, натуральна допомога, транспортні послуги тощо) особам/сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах через шкоду, завдану пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією» [219].

Незважаючи на тривалий та руйнівний характер збройного конфлікту держава робить кроки для надання своєчасних та ефективних соціальних послуг в межах країни, регіонів та громад. Органам МС необхідно розробляти та втілювати стійкі проєкти щодо розвитку компетенцій у сфері надання соціальних послуг. У реалізації проєктів щодо децентралізації послуг у соціальній сфері держава розраховує на допомогу територіальних громад та їх ефективну співпрацю з міжнародними партнерами щодо реалізації проєктів спільних дій, на використання інструментів цифровізації та елементів е-врядування. Успіх в розвитку зазначеного напрямку залежить від того, як громади самі будуть гуртуватись й визначати пріоритети. На думку багатьох дослідників, «залучення громадян» є комплексом засобів і технологій, що дозволяє включити членів територіальної громади в процес прийняття рішень у межах її компетенції та здійснення реального самоврядування, яке гарантується законодавством. [227, с. 14].

Безумовно усі громади різні та мають власні пріоритетні напрями розвитку та проблемного спрямування. Громади, що знаходяться в тилу, забезпечують соціально-економічну основу майбутньої перемоги України, а громади, які опинились у тимчасовій окупації, демонструють високий рівень стійкості в умовах збройної агресії РФ, зберігаючи потенціал спротиву та здатність відновитися після звільнення. Відповідно до аналітичної доповіді Національного інституту стратегічних досліджень «стійкість, яку виявляють громадами різного типу, доводить правильність ідеї децентралізації та потребу її поглиблення. ОМС і далі виконують свої повноваження, спрямовані розв'язувати питання місцевого значення з урахуванням специфіки функціонування в умовах воєнного стану» [161].

Водночас, жодних обмежень у повноваженнях при запровадженні воєнного стану не передбачено. ОМС (сільська, селищна, міська рада; її виконавчі органи та

голова) надалі продовжують виконувати повноваження, що покладаються на них Про місцеве самоврядування в Україні. Також на додаток до зазначеного нормативно-правового акту здійснення повноважень ОМС регламентуються в положеннях ЗУ № 389-VIII «Про правовий режим воєнного стану» [216]. В умовах, коли ОМС (сільські, селищні, міські ради та/або їхні виконавчі органи) не здійснюють чи не мають можливості здійснювати покладені на них Конституцією та законами України повноваження, то згідно з ЗУ «Про правовий режим воєнного стану» утворюються тимчасові державні органи – військові адміністрації населених пунктів в межах територій територіальних громад. Під час збройного конфлікту військові адміністрації здійснюють делеговані повноваження ОМС відповідно до положень ЗУ «Про МС в Україні».

Сьогодні територіальні громади демонструють, що збільшення обсягу компетенції МС через делегування його органам частини державних повноважень є виправданим і розумним кроком. Указом Президента України від 24.02.2022 р. № 68/2022 в межах всієї території України на базі місцевих державних адміністрацій було створено обласні та районні військові адміністрації, що мають виконувати повноваження на період воєнного стану задля забезпечення дії Конституції та законів України (ст. 4, ст. 8 ЗУ «Про правовий режим воєнного стану»). Згідно зі ст. 17 ЗУ «Про правовий режим воєнного стану» ОМС зобов'язані сприяти діяльності військових адміністрацій в запровадженні та здійсненні заходів правового режиму воєнного стану. Управління на місцевому рівні у взаємодії з державною владою, а саме військовими адміністраціями, передбачає наступні режими їхньої взаємодії:

- 1) органи місцевої влади заміщають військові адміністрації;
- 2) спільно управляють громадою;
- 3) розширюються повноваження ОМС з частковим підпорядкуванням військовим адміністраціям вищого рівня.

Місьцеве самоврядування в Україні неодноразово підтвердило свою ефективність. Під час воєнного стану органи місцевої влади працюють, надають послуги населенню та допомагають армії. Територіальні громади стали

фундаментальною ланкою, яка забезпечує стійкість тилу, в умовах збройного конфлікту. Громади своєю об'єднаною діяльністю не лише зміцнили власний потенціал, а й відіграли важливу роль у поліпшенні економічного та соціального потенціалу країни. З самого початку російської агресії територіальні громади надають значну підтримку ЗСУ, забезпечують життєдіяльність громади (зокрема в умовах бойових дій); сприяють евакуації й розміщенню населення у відносно безпечних громадах; сприяють релокації підприємств, а головне – підтримують стабільність у суспільстві. Г. М. Гриценко підкреслює значущість ОМС у післявоєнній відбудові критичної та соціальної інфраструктури країни для нормального існування та розвитку суспільства з урахуванням публічних і приватних потреб територіальних громад [102].

У процесі надання соціальних послуг головною метою надавачів є забезпечення ефективного розвитку соціальної сфери. Громади, як ключові учасники цього процесу, мають право самостійно визначати та планувати заходи з надання соціальних послуг відповідно до своїх пріоритетів. Водночас, представники влади на місцях мають сприяти якісній участі громадськості шляхом участі в ухваленні рішень через громадські обговорення/слухання, створення робочих груп за різними напрямками (наприклад, здійснення лікування, психологічної та фізичної реабілітації, протезування тощо).

Після прийняття Закону № 2259-IX від 12 травня 2022 р. «Про внесення змін до деяких законів України щодо функціонування державної служби та МС у період дії воєнного стану» [195] розширенню підлягають повноваження голів громад, наприклад, вони можуть ухвалювати рішення з таких питань: передача коштів з відповідного місцевого бюджету на потреби ЗСУ та/або для забезпечення заходів правового режиму воєнного стану, а також створення установ для надання безоплатної первинної правової допомоги, призначення та звільнення керівників цих установ, залучення фізичних чи юридичних осіб приватного права до надання такої допомоги тощо.

У грудні 2023 року розроблено проєкт постанови КМУ «Про внесення змін до Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки» з метою

актуалізації чинної Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки, затвердженої постановою КМУ від 05.08.2020 р. № 695, відповідно ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо засад державної регіональної політики та політики відновлення регіонів і територій» від 09 липня 2022 року № 2389-IX з врахуванням актуальних викликів пов'язаних з триваючою збройною агресією проти України її впливу на регіони і територій, що постраждали від такої збройної агресії [193; 106; 196]. 13.08.2024 р. КМУ прийняв постанову № 940 «Про внесення змін до Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки», якою затвердив оновлену редакцію цієї стратегії [191].

Оновлена стратегія враховує актуальні виклики, пов'язані з триваючою збройною агресією проти України, та завдання євроінтеграції, спираючись на реальні потреби регіонів та громад.

Прийняття зазначеного проєкту дозволило забезпечити приведення положень Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки у відповідність до вимог ЗУ «Про засади державної регіональної політики» [205], з урахуванням змін внесених ЗУ від 09.07.2022 № 2389-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо засад державної регіональної політики та політики відновлення регіонів і територій» [196], в частині поглиблення розуміння державної регіональної політики, орієнтуючись на відновлення регіонів і громад, розширення євроінтеграційних процесів та продовження реформи децентралізації з урахуванням нових викликів [130].

Реалізація державної регіональної політики на період до 2027 року здійснюється на основі комплексного територіального підходу, що передбачає, що об'єктом у рамках регіональної політики є територія, яка характеризується специфічним набором соціальних, просторових, безпекових, екологічних та економічних особливостей.

Стратегічною метою державної регіональної політики до 2027 року є посилення соціально-гуманітарної, економічної та просторової згуртованості України, підвищення рівня безпеки і добробуту її громадян шляхом задоволення потреб регіонів та територіальних громад у відновленні інфраструктури та

модернізації економіки на принципах «краще, ніж було», ефективного використання внутрішнього потенціалу територій, а також розвитку системи демократичного, децентралізованого та інклюзивного багаторівневого врядування.

Стратегічна мета державної регіональної політики до 2027 року спрямована на досягнення трьох основних стратегічних цілей: забезпечення згуртованості держави у соціальній, гуманітарній, економічній, екологічній, безпековій та просторовій сферах; збільшення рівня конкурентоспроможності регіонів; створення ефективної системи багаторівневого врядування [106].

Процес розподілу та використання всіх наявних ресурсів територіальних громад має відбуватись за відкритими для дослідження та аналізу процедурами, за принципами справедливості й пріоритету ринкових умов. Тобто навіть при фінансуванні державних програм та соціальних проєктів перевага повинна надаватись тим проєктам, що створюють більші додаткові блага для громад й суспільства, а також враховують, наскільки населення громади постраждало від збройної агресії рф. Ці аспекти мають враховувати місцеві органи влади, розробляючи стратегії та програми надання соціальних послуг на тривалу перспективу задля якісної децентралізації соціальної сфери, як територіальних громад, так і регіонів загалом.

Фінансова децентралізація та адміністративно-територіальна реформа сприяли зміцненню спроможності регіонів та територіальних громад, створивши підґрунтя для розвитку територій, орієнтуючись на їх власний соціально-економічний та ресурсний потенціал. Проте в умовах повномасштабної військової агресії рф розширення території тимчасової окупації призвело до втрати майна, руйнування інфраструктури, масової міграції населення, зниження економічної активності та втрати економічного й експортного потенціалу. Це суттєво вплинуло на спроможність територіальних громад, що призвело до збільшення кількості регіонів, які потребують державної підтримки.

Відповідно до Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки, збройна агресія рф проти України збільшує ризики зниження доходів і зростання бідності. Частка осіб, які змушені економити на їжі, подвоїлася, а

масштаби руйнувань житлових будівель перевищують обсяги всього нового житла, введеного в експлуатацію за останні сім років. Від бомбардувань та обстрілів постраждали заклади освіти та охорони здоров'я. Крім того, війна посилює соціальну нерівність, ускладнюючи доступ жителів різних територій до публічних послуг [106].

Також 01.02.2024 р. було оприлюднено результати дослідження щодо ключових пріоритетів законодавчого регулювання реформування МС та територіальної організації влади на 2023 - 2024 рік. Зазначене дослідження було проведено Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС) на замовлення громадської організації «ДЕСПРО» за підтримки Проєкту USAID «ГОВЕРЛА». Метою було дізнатися позицію керівництва ОМС щодо основних законодавчих ініціатив, прийняття яких у 2024 році забезпечить подальше зміцнення системи МС в Україні. В опитуванні взяли участь та висловили свою позицію щодо законодавчого порядку денного представники ОМС територіальних громад всіх областей України.

Відповідно до зазначеного опитування, 85% ОМС стикаються з проблемою мотивації кваліфікованих кадрів через низькі посадові оклади. 10% опитаних зазначили, що не мають такої проблеми і 5% не змогли відповісти на це питання.

Водночас, згідно з результатами дослідження, 31% респондентів стверджують, що стикаються з проблемою створення і функціонування органів самоорганізації населення у своїх громадах. Більшість – 54% - не має подібних проблем, 15% - не змогли відповісти.

Серед причин, які призводять до браку робочих місць, 63% назвали складність залучення компетентних кадрів, 51% - недостатність місцевих ресурсів і 44% - низьку інвестиційну привабливість території [107].

Таким чином, можна визначити що надзвичайні ситуації (зокрема воєнний стан) створюють додаткові навантаження на систему соціального захисту, вимагаючи від ОМС адаптації своїх функцій.

Особливості реалізації повноважень включають: екстрене реагування (гуманітарна допомога, евакуація, притулки); розширення повноважень у кризових

ситуаціях (розподіл держдопомоги); мобілізацію ресурсів (перерозподіл бюджету, залучення грантів); впровадження інновацій (цифрові платформи, дистанційне консультування); врахування юридичних обмежень і специфіки правового режиму (нормативні акти під час надзвичайного або воєнного стану).

ОМС є важливою ланкою в системі соціального захисту населення, особливо в умовах надзвичайних ситуацій. здатність їх швидко реагувати на виклики, ефективно використовувати ресурси та адаптувати механізми надання соціальних послуг для досягнення рівня соціальної стійкості громади. З огляду на зростання частоти кризових ситуацій необхідно вдосконалити нормативну базу, підвищити професійний рівень працівників МС та забезпечити достатнє фінансування соціальних програм.

На підставі вищенаведеного пропонуємо наступні визначення ключових понять у сфері повноважень ОМС в управлінні соціальною сферою ОТГ в умовах дії надзвичайних режимів.

1. Повноваження ОМС в сфері соціального захисту – це сукупність закріплених законодавством обов'язків і прав, що реалізуються ОМС з метою забезпечення гідного рівня життя вразливих категорій населення, створення умов для їхньої соціальної адаптації та підтримки в умовах звичайних і надзвичайних ситуацій.

2. Соціальний захист в умовах надзвичайних режимів – це система заходів, реалізованих ОМС у співпраці з державними установами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами, спрямована на оперативне забезпечення базових потреб населення, мінімізацію соціальних ризиків і відновлення стабільності в кризових обставинах.

3. Кризові повноваження МС – це додаткові функції та обов'язки, які делегуються органам МС під час надзвичайних ситуацій для оперативного реагування на загрози соціального характеру, організації допомоги постраждалим та координації заходів захисту населення.

4. Адаптивність соціального захисту – це здатність ОМС швидко змінювати підходи до забезпечення соціальної підтримки в залежності від умов

зовнішніх викликів, включаючи військові конфлікти, природні катаклізми, пандемії тощо.

Узагальнюючи результати дослідження, вважаємо, що законодавство України потребує суттєвого вдосконалення для забезпечення ефективної реалізації соціальної функції ОМС, особливо в умовах надзвичайних ситуацій. Зокрема, доцільно доповнити ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» окремою Главою «Діяльність ОМС в умовах надзвичайних правових режимів», яка чітко визначить кризові повноваження, функції та обов'язки ОМС в умовах надзвичайних ситуацій. Така Глава може містити: перелік повноважень ОМС під час надзвичайних ситуацій; чіткі обов'язки щодо забезпечення соціального захисту (розміщення евакуйованих осіб, розподіл гуманітарної допомоги тощо); правила взаємодії з органами державної влади, громадськими організаціями та міжнародними партнерами. Також слід закріпити чіткий алгоритм взаємодії з центральними органами влади та іншими суб'єктами, зокрема механізм координації дій з ДСНС, поліцією, медичними службами, визначити протоколи спільного реагування на надзвичайні ситуації, включаючи регулярні навчання. Ця Глава може містити повноваження ОМС у соціальній сфері, зокрема:

1. Розміщення евакуйованих осіб: забезпечення тимчасового житла, створення пунктів прийому та надання допомоги евакуйованим.
2. Організація соціального захисту населення: надання матеріальної допомоги постраждалим, координація соціальних послуг, забезпечення найуразливіших категорій населення базовими ресурсами.
3. Розподіл гуманітарної допомоги: організація отримання, обліку та справедливого розподілу гуманітарної допомоги серед постраждалих.
4. Підтримка функціонування соціальних установ: забезпечення безперебійної роботи лікарень, дитячих будинків, центрів для людей з інвалідністю тощо.
5. Інформування населення: надання оперативної інформації про доступні соціальні послуги, допомогу та заходи підтримки в умовах надзвичайної ситуації.

6. Взаємодія з громадськими організаціями та міжнародними партнерами: координація зусиль щодо надання соціальної допомоги та забезпечення гуманітарних потреб населення.

Чітке закріплення цих повноважень сприятиме ефективнішому реагуванню ОМС у кризових ситуаціях, підвищить рівень захисту населення та забезпечить злагоджену взаємодію з іншими суб'єктами.

Доречним вбачаємо створення резервних фондів для фінансування заходів соціального захисту з чітким законодавчим визначенням джерел наповнення таких фондів (місцеві податки, добровільні внески, міжнародна допомога) та регламентацією умов використання коштів із фондів у кризових ситуаціях.

Слід продовжувати роботу із запровадження електронних реєстрів соціальних послуг та автоматизація процесів. Зокрема зі створення єдиного електронного реєстру громадян, які потребують допомоги, із доступом для ОМС, автоматизацією надання адресної допомоги для зменшення бюрократичних бар'єрів та впровадження цифрових платформ для моніторингу ефективності програм соціального захисту. Г.М. Гриценко визначає цифровізацію як технологічний інструмент сервісної держави, що забезпечує її сучасність, гнучкість, ефективність та здатність оперативно реагувати на зміни і потреби населення [103,с.36].

Одним із ключових напрямів удосконалення нормативної бази є підготовка резервних планів соціального забезпечення. Ці плани мають враховувати всі можливі сценарії надзвичайних ситуацій, включаючи евакуацію, забезпечення внутрішньо переміщених осіб житлом і кризову підтримку. Кожен план повинен містити чітко прописані обов'язкові заходи соціального захисту: від організації пунктів тимчасового розміщення до надання гуманітарної допомоги. Такі заходи дозволять уникнути хаосу і забезпечити оперативне реагування на виклики, які виникають у кризових умовах.

Не менш важливим є запровадження обов'язкових навчальних програм для працівників соціальних служб. Спеціально розроблені курси з кризового менеджменту допоможуть підготувати фахівців до ефективної роботи у складних

умовах. Практичні тренінги, що включають симуляції кризових ситуацій, дозволять працівникам оволодіти навичками швидкого прийняття рішень, комунікації з населенням та взаємодії з іншими службами. Регулярне підвищення кваліфікації забезпечить готовність соціальних працівників діяти в умовах високого стресу та відповідальності.

Особливу роль відіграє оперативне інформування громадян у кризових ситуаціях. Надання достовірної інформації через офіційні сайти, мобільні додатки або гарячі лінії є необхідним для забезпечення спокою і довіри населення. Для цього доцільно створити шаблони комунікацій, які дозволять швидко поширювати актуальну інформацію: адреси пунктів допомоги, маршрути евакуації, контакти відповідальних служб. Таким чином, кожен громадянин матиме доступ до життєво важливих даних, навіть у найскладніших обставинах.

Комплексний підхід до розробки кризових планів, підготовки фахівців та інформування населення є запорукою стійкості громади та забезпечення її добробуту у складних умовах.

Таким чином, можемо надати визначення управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації – це система організаційних, правових, фінансових та адміністративних заходів, спрямованих на забезпечення соціального добробуту населення шляхом ефективного використання повноважень і ресурсів, переданих від центральних органів влади до ОМС.

Управлінський процес базується на принципах субсидіарності, прозорості, персоніфікованого підходу та залучення громадян до прийняття рішень. Управління передбачає: - забезпечення доступності та якості соціальних послуг (у сфері охорони здоров'я, освіти, соціального захисту); - адаптацію послуг до місцевих потреб і специфіки громади; - залучення місцевих ресурсів та партнерств із державними і недержавними організаціями; - фінансову самостійність та відповідальність у реалізації соціальних програм; - створення умов для соціальної підтримки вразливих категорій населення та оперативного реагування на кризові ситуації.

Управління соціальною сферою ОТГ в умовах децентралізації є основою сталого розвитку громад, орієнтованою на підвищення рівня життя та добробуту їхніх мешканців.

Ці пропозиції є найбільш реалістичними для впровадження, спрямовані на посилення інституційної спроможності ОМС та забезпечення соціального захисту населення під час криз. Деталізація дає змогу створити дієві механізми реагування та підтримки населення в надзвичайних ситуаціях.

Висновки до розділу 2

1. Запропоновано авторське визначення «архітектоніка системи соціального захисту» як багатогранної концепції, яка охоплює взаємозв'язок законодавчих актів, організаційних структур та заходів, спрямованих на підтримку соціально вразливих верств населення. Архітектоніка системи соціального захисту визначається як комплексний підхід до її організації, що забезпечує зручність, ефективність та здатність оперативно реагувати на соціальні виклики, що дозволяє не лише оптимізувати структуру соціального захисту, але й сприяти гармонійному розвитку суспільства, перетворюючи цю систему з інструменту підтримки на основу стійкого соціального прогресу. Основними компонентами архітектоніки соціального захисту запропоновано вважати: а) соціальне забезпечення, що включає державні виплати, пенсії та пільги для громадян; б) соціальне страхування, яке базується на страхових внесках для забезпечення компенсацій у разі втрати працездатності або інших соціальних ризиків; в) соціальна допомога, яка надає адресну підтримку найбільш вразливим категоріям населення.

2. Доведено, що система соціального захисту як соціальний інститут охоплює сукупність соціальних норм, принципів, установ і організацій, які формують стабільні моделі соціальної поведінки та діяльності людей. Її основне призначення полягає у забезпеченні умов для гідного рівня життя населення та всебічного розвитку здібностей особистості через застосування нормативно-правових, економічних, соціально-психологічних та організаційно-технічних засобів.

3. Запропоновано визначення «локалізація соціальних послуг в умовах децентралізації» - це процес передачі повноважень у сфері планування, організації, фінансування та надання соціальних послуг від центральних органів влади до органів місцевого самоврядування та територіальних громад, що реалізується відповідно до принципів субсидіарності, прозорості та підзвітності з метою забезпечення доступності, якості та адресності послуг відповідно до потреб місцевого населення. Обґрунтовано необхідність розробки та прийняття Концепції

локалізації соціальних послуг в умовах децентралізації, яка визначає структуру організації соціальних послуг з урахуванням місцевих потреб, ресурсів і особливостей громад; створює правову основу для передачі повноважень у сфері соціального захисту на місцевий рівень; встановлює принципи субсидіарності, прозорості та підзвітності для планування, організації та фінансування послуг; окреслює стратегічні пріоритети змін у законодавстві й політиках для підвищення ефективності соціальної допомоги; а також пропонує інструменти реалізації, включно з нормативною базою, стратегічними актами, фінансовими механізмами, пілотними проектами та системами моніторингу.

4. Удосконалено визначення «особливості функцій ОМС» - визначаються як характерні риси та відмінності, що відображають специфіку їх реалізації, забезпечуючи ефективність управління, відповідність локальним потребам і інтеграцію місцевих та загальнодержавних інтересів. Запропоновано віднести до особливостей функцій ОМС наступні: - автономність, яка передбачає незалежність у прийнятті рішень у рамках Конституції та законів, що надає ОМС можливість самостійно вирішувати питання місцевого значення без підпорядкування державним структурам; - територіальна спрямованість, яка обмежує дію функцій певною територією (грумада, місто, село) та забезпечує їхню орієнтацію на задоволення локальних інтересів мешканців; - соціальна орієнтація, що спрямована на задоволення соціальних потреб громади у сферах освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури та спорту; - багатофункціональність, яка охоплює широкий спектр завдань, зокрема управління комунальним майном, благоустрій територій, організацію місцевого транспорту, що створює комплексний підхід до розвитку територій; - фінансова автономія, яка гарантує незалежність через наявність власних бюджетів і доходів від місцевих податків та зборів, забезпечуючи фінансову стійкість для вирішення проблем громади; - юридична підзвітність, яка означає відповідальність ОМС за свої рішення перед громадою, сприяючи прозорості та підвищенню довіри населення; - взаємодія з державою, яка виражається у виконанні делегованих повноважень, що дозволяє інтегрувати загальнодержавні завдання на місцевому рівні; - інтегративність, яка відображає

здатність об'єднувати зусилля громадян, організацій та підприємств для спільного вирішення місцевих проблем і підвищення ефективності управління.

5. Запропоновано авторське визначення «соціальна функція ОМС» - комплекс дій, повноважень і заходів, спрямованих на забезпечення соціального добробуту населення на рівні територіальної громади. Ця функція охоплює організацію, управління та реалізацію програм і послуг у ключових сферах: освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, спорту та інших напрямів, які формують комфортне, безпечне й гідне життя громадян. Ключовими аспектами реалізації соціальної функції є: надання соціальних послуг (охорона здоров'я, освіта, соціальний захист); забезпечення розвитку інфраструктури громади (житлово-комунальне господарство, транспорт); сприяння розвитку громадянського суспільства (створення умов для залучення громадян до управлінських процесів).

6. Розроблена класифікація соціальної функції: а) функції загального соціального спрямування: забезпечення базових потреб у сфері охорони здоров'я та соціального захисту; забезпечення умов для комплексного розвитку особистості; б) допоміжні соціальні функції: розвиток інфраструктури, включаючи житлово-комунальне господарство та транспорт; підтримка та розвиток культурного життя громади; в) функції із захисту вразливих верств населення: захист прав дітей і запобігання дискримінації; забезпечення соціальної підтримки малозабезпечених сімей та осіб похилого віку.

7. Запропоновано доповнити ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» статтею, яка надає чітке визначення «питань місцевого значення». Зокрема доповнити Розділ I «Загальні положення» Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» статтею 2-1. «Питання місцевого значення» визначенням «Питання місцевого значення - це питання, що стосуються забезпечення життєдіяльності територіальної громади, вирішення яких покладено на ОМС чинним законодавством, а також ті питання, які не належать до компетенції органів державної влади, та спрямовані на задоволення потреб та інтересів мешканців відповідної громади».

8. З'ясована наявність проблеми синонімічного використання понять «компетенція» та «повноваження» у правовому регулюванні ОМС є наслідком недоліків юридичної техніки. Визначено, що компетенція ОМС є ширшим поняттям, яке охоплює не лише конкретні права (повноваження), але й обов'язки, відповідальність і межі діяльності. Компетенція визначає сфери, в яких ОМС можуть здійснювати свої функції, та окреслює рамки їхньої діяльності. Повноваження зосереджуються на конкретних юридичних правах і обов'язках, наданих органам МС для виконання певних функцій.

9. З'ясовано, що проблема законодавчого розмежування понять «сфера повноважень» та «галузь повноважень» потребує вирішення через чітке визначення цих категорій у законодавстві. Необхідно розробити уніфіковані підходи до їхнього визначення та регламентації, що дозволить уникнути дублювання чи прогалин у компетенції ОМС. Це забезпечить підвищення ефективності їхньої діяльності, правову визначеність та відповідність управлінських процесів сучасним викликам. Основні труднощі полягають у рівні узагальнення цих понять, що створює юридичну невизначеність та ускладнює ефективне управління на місцевому рівні. Підставами розмежування зазначених понять є різні рівні абстракції та відсутність уніфікованого підходу; відсутність комплексного визначення понять у нормативно-правовій базі; ускладнення практичної реалізації; наслідки для управлінської ефективності.

9. Запропоновані визначення ключових понять у сфері повноважень ОМС в управлінні соціальною сферою ОТГ в умовах дії надзвичайних режимів.

Повноваження ОМС в сфері соціального захисту – це сукупність закріплених законодавством обов'язків і прав, що реалізуються ОМС з метою забезпечення гідного рівня життя вразливих категорій населення, створення умов для їхньої соціальної адаптації та підтримки в умовах звичайних і надзвичайних ситуацій.

Соціальний захист в умовах надзвичайних режимів – це система заходів, реалізованих ОМС у співпраці з державними інституціями, громадськими об'єднаннями та міжнародними партнерами, орієнтована на оперативне

забезпечення базових потреб населення, мінімізацію соціальних ризиків і відновлення стабільності в кризових обставинах.

Кризові повноваження МС – це додаткові функції та обов'язки, які делегуються органам МС під час надзвичайних ситуацій для оперативного реагування на загрози соціального характеру, організації допомоги постраждалим та координації заходів захисту населення.

Адаптивність соціального захисту – це здатність ОМС швидко змінювати підходи до забезпечення соціальної підтримки в залежності від умов зовнішніх викликів, включаючи військові конфлікти, природні катаклізми, пандемії тощо.

10. Обґрунтовано необхідність доповнення ЗУ «Про місцеве самоврядування» окремою Главою «Діяльність ОМС в умовах надзвичайних правових режимів», яка чітко визначатиме кризові повноваження, функції та обов'язки ОМС в умовах надзвичайних ситуацій. У цій Главі варто передбачити перелік повноважень ОМС, чіткі обов'язки щодо забезпечення соціального захисту населення, включаючи розміщення евакуйованих осіб, організацію отримання та розподілу гуманітарної допомоги, а також встановити правила взаємодії з органами державної влади, громадськими організаціями та міжнародними партнерами. Також закріпити алгоритми взаємодії з центральними органами влади та іншими суб'єктами реагування, зокрема механізми координації дій із ДСНС, поліцією, медичними службами, а також визначити протоколи спільного реагування на надзвичайні ситуації, включаючи регулярні навчання. Чітке визначення повноважень ОМС у законодавстві допоможе ефективнішому реагуванню ОМС у кризових ситуаціях, гарантує високий рівень соціального захисту населення та ефективну координацію з іншими суб'єктами реагування.

11. Запропоновано авторське визначення «управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації» – це система організаційних, правових, фінансових та адміністративних заходів, спрямованих на забезпечення соціального добробуту населення шляхом ефективного використання повноважень і ресурсів, переданих від центральних органів влади до ОМС.

Процес управління у соціальній сфері ОТГ ґрунтується на принципах субсидіарності, відкритості, індивідуального підходу та активної участі громадян у прийнятті рішень.

Матеріали розділу висвітлено в таких наукових працях автора: [43; 169; 170].

РОЗДІЛ 3

ПРАВОВІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

3.1. Сучасний стан та перспективи правового регулювання сфери охорони здоров'я в умовах децентралізації

Система охорони здоров'я є важливим компонентом соціальної політики держави, і її ефективний розвиток значною мірою залежить від належного функціонування МС. До складу соціальних прав людини належить закріплене статтею 49 Конституції України право на медичну допомогу та медичне страхування. Забезпечення права громадян на охорону здоров'я є однією з ключових функцій як державної влади, так і МС. З метою створення умов для реалізації цього права перед державою стає низка важливих завдань. Насамперед, йдеться про необхідність застосування довгострокового напрямку розвитку системи охорони здоров'я, окресливши її пріоритети, а також деякі загрози та виклики, які фіксуються у стратегічних планових документах.

Не менш важливим завданням є формування належної системи правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я. Держава має приділяти значну увагу питанням розподілу повноважень між вищими рівнями влади (державним та місцевим), а також створенню ефективних механізмів контролю за якістю медичних послуг, що надаються населенню, та захисту.

Розробка комплексу заходів щодо гарантування, визначення змісту та порядку реалізації права на медичну допомогу та медичне страхування є сутністю реформи системи охорони здоров'я населення в Україні – медичної реформи.

Медична реформа триває в Україні з 2016 року, коли було розпочато формування стратегічних підвалин реформи та прийняті відповідні зміни до законодавства. 19.10.2017 року прийнято ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [201], який заклав основи впровадження

доступної, якісної, безоплатної медичної допомоги в Україні. Об'єктом реформи є охорона здоров'я - система заходів, які здійснюють органи державної влади та ОМС, заклади охорони здоров'я, фізичні особи - підприємцями, які мають ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичні та фармацевтичні працівники, громадські об'єднання і громадяни «...з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» (абз.8 ст.3 ОЗУпрОЗ) [170]. Досягти зазначеної мети можливо шляхом докорінної зміни механізмів та джерел фінансування діяльності закладів охорони здоров'я таким чином, щоб споживачі медичних послуг мали гарантоване право на безкоштовне отримання певних медичних послуг та ліків, відбувався розвиток страхової медицини та підвищення фінансової мотивації лікарів.

Реформа передбачає зміни в інфраструктурній розбудові закладів охорони здоров'я, архітектурній та транспортній доступності, в освіті лікарів тощо. Наразі медична реформа «...вийшла на новий рівень, набули особливих рис соціальний, економічний, кадровий, інноваційний аспекти діяльності охорони здоров'я» [144, с.59].

Медична реформа є складовою іншої реформи – адміністративної, в основі якої лежить децентралізація повноважень органів влади в Україні. В результаті децентралізації відбувся перерозподіл повноважень та фінансування між органами державної влади та ОМС.

Як зазначив Ю.В. Баюн завдяки децентралізації було впроваджено широкий спектр реформ регіональної політики та МС. Децентралізація в сфері медицини спрямована на створення організаційних, фінансово-матеріальних умов для забезпечення ОМС делегованими та власними повноваженнями [5, с.87-88]. У сфері охорони здоров'я децентралізація дозволила посилити роль місцевих органів самоврядування, які отримали нові інструменти для забезпечення доступу до медичних послуг. Децентралізація надала можливість впроваджувати місцеві ініціативи, які сприяють своєчасному вирішенню актуальних проблем, і

забезпечують більш доступні та якісні медичні послуги, орієнтовані на потреби кожного конкретного регіону.

Децентралізація повноважень у сфері охорони здоров'я виявила низку проблем, що впливають на ефективність системи охорони здоров'я. Серед основних проблем можна виокремити такі: фінансові диспропорції між територіальними громадами; інфраструктурні труднощі та ризики для доступності медичних послуг; кадровий дефіцит, який загострився через збройний конфлікт і міграцію медичних працівників, зокрема за кордон; низький рівень управлінських компетенцій на місцях; недостатня автономія медичних закладів; відсутність ефективного контролю якості наданих послуг.

Одним із завдань нашого дослідження є вивчення впливу реформи децентралізації на законодавче закріплення повноважень органів місцевого самоврядування (ОМС) у сфері охорони здоров'я, виявлення та аналіз основних проблем, що впливають на ефективність системи охорони здоров'я та надання соціальних послуг у цій сфері, з метою формування рекомендацій для покращення управлінських практик та правового регулювання забезпечення права на охорону здоров'я та медичні послуги.

Комплексний аналіз наявних наукових досліджень дає підстави для висновку, що більшість науковців акцентує увагу на загальній характеристиці повноважень ОМС, отриманих у результаті децентралізації, і не приділяє належної уваги деталям цих повноважень у конкретних галузях, зокрема в сфері охорони здоров'я. Однак право на медичну допомогу є складовою частиною соціальних прав і повинно гарантуватися та реалізовуватися через систему заходів, які здійснюють органи державної влади та ОМС.

Одним з основних принципів медичної реформи є децентралізація та делегування певних питань фінансування системи охорони здоров'я територіальним громадам. Як зазначає В. Шарий, «на сучасному етапі суспільного розвитку в усіх демократичних державах місцеве самоврядування розглядається як важлива складова суспільного управління, необхідне доповнення до управління з центру та противага йому, показник рівня демократичності суспільства» [144, с.10].

Децентралізована організація системи охорони здоров'я давно стала частиною світової практики і є альтернативою централізованому способу. Зокрема, модель децентралізованих відносин на засадах державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я застосовується в США, де основною є приватна модель охорони здоров'я, а в більшості країн Європейського Союзу переважає фінансування системи охорони здоров'я з суспільних фондів.

Децентралізованій системі відповідає принцип автономії медичних установ і делегування певних функцій у системі охорони здоров'я та надання медичних послуг некомерційним і приватним установам. Таким чином, формується система відносин між державними та приватними партнерами, що базується на принципах державно-приватного партнерства. Згідно з Законом України «Про державно-приватне партнерство» (абз. 4, 13 ч.1 ст. 4), охорона здоров'я населення та надання послуг у цій сфері визначаються як потенційні сфери для застосування механізмів державно-приватного партнерства [202]. Держава виконує функції розробки політики та законодавства, що регулює, забезпечує роботу і розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я; формує технічні вимоги та стандарти системи якості медичної допомоги; гарантує безпеку, збереження і захист даних системи; надає організаційно-методичну та наукову допомогу для медичного забезпечення населення [202]. Держава, в особі відповідних органів виконавчої влади, вживає заходи щодо впровадження в діагностично-лікувальний процес нових методів лікування, нових ліки, завдає тон у формуванні найвищого за якістю рівня надання медичної допомоги [93, с.550].

На регіональному (місцевому) рівні відбувається розробка та затвердження програм у сфері охорони здоров'я, на підставі яких створюються мережі закладів охорони здоров'я та їх ресурсне забезпечення, розбудова інфраструктурних та інших допоміжних об'єктів.

Прикладом реалізації відносин у сфері охорони відносин, розбудованих за принципом державно-приватного партнерства є електронна система охорони здоров'я, яка складається з центральної бази даних (державний компонент) та медичних інформаційних систем (приватний компонент). Приватний компонент

(медичні інформаційні системи) відповідає за впровадження медичних інформаційних систем у відповідності до технічних вимог та надання відповідних сервісів споживачам послуг.

Нажаль, слід зазначити, що механізм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є недостатньо розвиненим в Україні, серед причин такої ситуації - незавершеність медичної реформи, у тому числі через збройну агресію РФ проти України. Як зазначає Ю.А. Коваль іншими причинами виступають «...необхідність забезпечення безперервності та доступності надання безоплатних медичних послуг для населення; відсутність ефективних інструментів для забезпечення виконання державою своїх фінансових зобов'язань, а також неврахування податковим законодавством специфіки проєктів ДПП тощо [135, с.143–144].

Стрижнем децентралізації є перерозподіл повноважень. Нові повноваження та фінансові ресурси передано органам МС, що покладає на них відповідальність за ефективне функціонування системи охорони здоров'я. Стаття 49 Конституції України не тільки гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, але і визначає обов'язок держави забезпечувати надання безкоштовної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Місцеві органи влади покликані забезпечити доступність цих послуг у громадах, створюючи необхідні умови. Зокрема, стаття 32 ЗУ «Про МС в Україні» до власних (самоврядних) повноважень цих органів відносить управління закладами охорони здоров'я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення [211]. До делегованих повноважень ОМС відносяться забезпечення доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, забезпечення відповідно до закону розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів. Безумовно слід «...обов'язково враховувати забезпечення

відповідності повноважень, делегованих органам МС, їхнім фінансовим можливостям і наявності потенційних ресурсів для оптимального виконання ними цих повноважень» [182, с. 268].

ОМС відіграють ключову роль у реалізації цих положень шляхом створення та утримання мережі медичних закладів, організації первинної медичної допомоги та впровадження місцевих програм охорони здоров'я. Про місцеве самоврядування в Україні визначає обов'язки ОМС щодо забезпечення функціонування та розвитку об'єктів охорони здоров'я на своїй території. Вони включають створення належної інфраструктури, забезпечення фінансування та доступності медичних послуг для всіх категорій населення, особливо у сільських і віддалених громадах.

Закони України, зокрема ЗУ «Про МС в Україні» та «ОЗУпрОЗ», прямо визначають повноваження органів місцевої влади у сфері охорони здоров'я. Ці повноваження включають: утримання комунальних медичних закладів; організацію та фінансування програм охорони здоров'я; забезпечення доступності медичних послуг.

Окрім цього, законодавство передбачає відповідальність місцевих органів за прозорість використання бюджетних коштів у цій сфері.

Міське самоврядування краще розуміє потреби своїх громадян, зокрема у сфері охорони здоров'я. Вони здатні оперативно реагувати на місцеві виклики, такі як: розвиток медичної інфраструктури (лікарні, амбулаторії, мобільні бригади); підтримка сімейної медицини та первинної медичної допомоги; вирішення проблем із транспортною доступністю медичних послуг у віддалених громадах. Завдяки близькому контакту з громадою місцева влада може впроваджувати програми, що відповідають специфічним потребам населення, наприклад профілактичні заходи, вакцинацію чи соціальну підтримку вразливих категорій.

Реформа децентралізації в Україні надала органам МС більші повноваження у сфері охорони здоров'я. З 2015 року вони отримали контроль над первинною медичною допомогою та фінансуванням медичних закладів комунальної форми власності. Громади стали відповідальними за ефективне управління медичною інфраструктурою, що сприяє покращенню її якості та доступності. Цей підхід

дозволяє зосередити ресурси на місцевих потребах, мінімізуючи бюрократичні бар'єри.

Завдяки децентралізації ОМС мають ширші можливості формувати бюджети та розподіляти кошти для покриття потреб медичних закладів, таких як: закупівля обладнання; модернізація лікарень; забезпечення транспорту для екстреної допомоги. Це дозволяє ефективніше використовувати ресурси відповідно до потреб конкретного регіону, а також реалізовувати інноваційні проекти, такі як телемедицина чи мобільні медичні пункти.

ОМС забезпечують: підтримку вразливих верств населення (пенсіонери, багатодітні сім'ї, люди з інвалідністю); реалізацію державних програм, таких як «Доступні ліки» чи програми вакцинації; організацію соціально-медичних послуг для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) [254]. Так, Урядова програма реімбурсації «Доступні ліки», що охоплює наразі понад 1,5 мільйона громадян України та гарантує право на безкоштовне або частково оплачене отримання ліків за рецептами (e-рецепт) для осіб, які мають захворювання визначені відповідним переліком.

Місцева влада також впроваджує ініціативи для покращення здоров'я громадян через профілактичні заходи, спортивні програми, освітні кампанії, а також через підтримку локальних проектів з популяризації здорового способу життя, таких як громадські марафони, тренінги з першої медичної допомоги та створення зон активного відпочинку.

Міське самоврядування активно впроваджує цифрові інструменти для оптимізації процесів надання медичних послуг. Зокрема, це включає: використання електронних реєстрів пацієнтів, що забезпечує швидкий доступ до медичної інформації, підвищує ефективність обслуговування пацієнтів та сприяє кращій координації між медичними закладами; інтеграцію телемедицини для обслуговування віддалених громад, забезпечуючи доступ до консультацій спеціалістів, моніторинг стану пацієнтів із хронічними захворюваннями та проведення онлайн-діагностики, що зменшує витрати часу та ресурсів для пацієнтів; запуск платформ для онлайн-консультацій та моніторингу стану

здоров'я населення, що дозволяють лікарям швидко взаємодіяти з пацієнтами, відстежувати хронічні захворювання в режимі реального часу та підтримувати інформаційну прозорість щодо стану здоров'я громади.

Під час пандемій, воєнного стану чи інших криз місцеві органи влади забезпечують: координацію з центральними органами щодо розподілу медичних ресурсів, включаючи узгодження пріоритетів, оперативний обмін інформацією про потреби громад та забезпечення їх виконання через централізовані закупівлі чи логістичну підтримку; організацію мобільних бригад для надання екстреної допомоги, включаючи забезпечення їх необхідним медичним обладнанням, транспортом і зв'язком, а також підготовку медичного персоналу для оперативного реагування в кризових ситуаціях; створення резервних фондів для забезпечення оперативного реагування на потреби громади, включаючи фінансування екстрених медичних заходів, закупівлю необхідного обладнання, медикаментів, а також підтримку мобільних медичних бригад у кризових ситуаціях.

Базовими законами для широкої трансформації системи охорони здоров'я та зміни ролі МС щодо регулювання цієї сфери з урахуванням засад децентралізації є ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [201] та ЗУ «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX [218]. ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» запровадив механізми фінансування медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», що означає спрямування бюджетних коштів безпосередньо до медичних установ, які надають послуги пацієнтам, залежно від обсягу та якості цих послуг. Впровадження такого механізму сприяє конкуренції між закладами та підвищує якість медичного обслуговування.

ЗУ «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX встановлені повноважень та підзвітність ОМС в галузі громадського здоров'я (Ст.13, 41, 44) [218]. Зазначений Закон серед основних принципів системи громадського здоров'я виокремлює принцип участі та відповідальності – «залучення суспільства до реалізації оперативних функцій громадського здоров'я, здійснення заходів та взаємна відповідальність особи і держави за дії або

бездіяльність у сфері громадського здоров'я» [218], реалізація цього принципу передбачає наявність відносин державно-приватного партнерства за для координації та спільної діяльності органів державної влади та ОМС у сфері громадського здоров'я. Закон чітко визначає повноваження центральних органів виконавчої влади, які забезпечують формування державної політики у сфері охорони здоров'я та ОМС, засади державної політики у сфері громадського здоров'я та регулювання системи громадського здоров'я.

Аналіз ст.ст. 13, 41, 44 Закону України «Про систему громадського здоров'я» дозволяє зробити висновок, що до повноважень ОМС у галузі громадського здоров'я відносяться: прийняття рішень щодо міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я на відповідних територіях, організація медико-санітарних заходів у населених пунктах і рекреаційних зонах, локалізація та ліквідація інфекційних хвороб, ведення обліку та аналізу здоров'я населення, участь у ліквідації епідемій, фінансування програми громадського здоров'я, співпраця з центрами контролю і профілактики хвороб на відповідних територіях, регулювання медико-санітарних заходів, а також профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб. ОМС також мають повноваження щодо фінансування капітальних ремонтів відповідних медичних закладів, оновлення матеріально-технічної бази, оплати праці працівників, фінансування місцевих програм громадського здоров'я та надання медичних послуг для населення громади, що перевищують обсяг Державної програми медичних гарантій.

Закон «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» встановлює права та обов'язки місцевих органів влади у забезпеченні медичних послуг. Зокрема, він визначає їхню відповідальність за розвиток інфраструктури, розробку та фінансування програм охорони здоров'я, а також за впровадження і дотримання сучасних стандартів якості медичного обслуговування.

Дані нормативні акти визначають повноваження ОМС у забезпеченні доступу до медичних послуг та їх фінансуванні.

Україна ратифікувала низку міжнародних документів, які встановлюють стандарти у сфері охорони здоров'я. Зокрема ратифіковано Європейську соціальну

хартію (переглянуту), яка зобов'язує держави-учасниці створювати доступні умови для надання основних медичних послуг. Це включає обов'язкове впровадження національних програм підтримки первинної медичної допомоги, таких як цільова програма «Доступна медицина» в Україні, яка спрямована на розвиток і стабільність роботи медичних установ відповідно до їх функціональних завдань, а також розробку стратегій рівномірного розподілу фінансових ресурсів і медичного персоналу між регіонами для подолання нерівності у доступі до медичних послуг.

На медичні заклади усіх форм власності, у т.ч. комунальної власності, розповсюджується Програма медичних гарантій (ПМГ) – це перелік медичних послуг і лікарських засобів, які держава гарантує громадянам України безкоштовно, фінансування цих послуг здійснюється через НСЗУ, яка напрямую укладає договори з медичними закладами та оплачує надані послуги.

У контексті реформи децентралізації та розширення повноважень МС, ПМГ покращує важливу роль у забезпеченні доступності та якості медичних послуг на місцях. ОМС, які мають право на управління медичними закладами, мають можливість ефективніше використовувати ресурси, адаптуючи їх до потреб громади, що підвищує рівень охорони здоров'я населення в територіальних межах.

Ратифікація Конвенції про права людини та біомедицину дозволила закріпити в законодавстві норми щодо рівного доступу до медичних послуг, включаючи особливий акцент на вразливі категорії населення, такі як внутрішньо переміщені особи. Цей документ став поштовхом для розробки програм, спрямованих на зменшення нерівності у доступі до медичних послуг, таких як державні субвенції для малозабезпечених регіонів і заходи з покращення інфраструктури охорони здоров'я.

Угода про асоціацію між Україною та ЄС передбачає гармонізацію українського законодавства зі стандартами ЄС, що передбачає адаптацію норм щодо надання медичних послуг, забезпечення їхньої доступності, контролю якості лікарських засобів та впровадження сучасних стандартів у роботу медичних закладів [251]. Успішним прикладом є впровадження системи eHealth, яка дозволяє обмінюватися інформацією між медичними установами та пацієнтами, а також

автоматизує процеси укладання декларацій із лікарями. Також завдяки інтеграції європейських підходів було реалізовано навчальні програми для медичних працівників, орієнтовані на використання сучасних технологій у лікувальному процесі. Угода також стимулює розробку програм, спрямованих на інтеграцію європейських підходів у сфері охорони здоров'я, таких як цифровізація процесів і підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Директива 2011/24/EU Європейського Парламенту та Ради від 09.03.2011 р. про застосування прав пацієнтів у межах транскордонної охорони здоров'я встановлює права пацієнтів у транскордонній охороні здоров'я та визначає стандарти доступу до якісних медичних послуг [110]. Це включає забезпечення прозорості умов отримання медичної допомоги за кордоном, компенсацію витрат на лікування відповідно до національних правил країни проживання та впровадження механізмів інформаційної підтримки пацієнтів через національні контактні центри.

Директива 2001/83/EC Європейського Парламенту та Ради від 06.11.2001 р. щодо спільного законодавства стосовно лікарських засобів для людей регулює якість, безпеку та ефективність лікарських засобів, що впроваджуються через програми МС [109]. Місцева влада реалізує ці норми через організацію прозорих тендерів на закупівлю медикаментів, моніторинг їх якості в медичних закладах та забезпечення контролю за дотриманням стандартів під час розподілу лікарських засобів у громадах.

ОМС забезпечують доступ до медичних послуг через планування розвитку медичних закладів, відбір керівників, моніторинг якості, фінансування та модернізацію інфраструктури. Впроваджуються цифрові технології (eHealth, електронні рецепти, медкарти), телемедицина та дистанційний моніторинг здоров'я. Фінансування здійснюється за рахунок державної субвенції, місцевих бюджетів та співфінансування, з контролем за прозорістю використання ресурсів. Основну увагу приділено оновленню первинної медицини (амбулаторії, ФАП, ЦПМСД) через цільові субвенції та конкурсне фінансування пріоритетних програм, таких як «Здорове село» у Львівській області. ОМС підтримують

інфраструктуру закладів охорони здоров'я, забезпечують ремонт, обладнання, транспорт і комунальні послуги, а також мотиваційні програми для медперсоналу. Ключовою залишається Програма медичних гарантій, попри виклики дефіциту коштів і необхідність ефективного розподілу ресурсів.

У 2024 році в Україні відбулися значні зміни у фінансуванні охорони здоров'я, спрямовані на покращення доступу до медичних послуг та підвищення їх якості. Наприклад у 2023 році на реалізацію ПМГ було передбачено 142,7 млрд грн, що свідчить про пріоритетність цього напрямку у фінансуванні охорони здоров'я, а у 2024 році було заплановано майже 159 млрд грн, що на 16 млрд грн більше, ніж у 2023 році. Аналіз видаткової частини місцевих бюджетів у 2024 році свідчить про те, що сфера охорони здоров'я мала приріст у видатках на 18%, з 7,5 млрд грн у 2021 році до 8,9 млрд грн у 2024 році. Загалом сфера соціального захисту продемонструвала значне зростання видатків на 71%, з 7,0 млрд грн у 2021 році до 12,0 млрд грн у 2024 році [72].

Пріоритетними напрямками фінансування наразі є фінансування заходів з реабілітації та підтримки психічного здоров'я населення; розширення програми «Доступні ліки»; адаптація до стандартів ЄС, що включає оновлення нормативно-правової бази та впровадження нових підходів у фінансуванні; підвищення соціальних стандартів для медичних працівників, наприклад з 1 січня 2024 року мінімальна заробітна плата медичних працівників підвищена до 7100 грн, а з 01 квітня - до 8000 грн.

Проаналізувавши офіційні дані МОЗ України, а також матеріали Державної служби статистики України ми можемо отримати об'єктивні показники щодо бюджетного фінансування охорони здоров'я в регіонах та аналізувати тенденції на національному рівні та представити їх у вигляді діаграми (див. рисунок Д.1 у додатку Д) [104; 126; 162; 257, 166]. Зокрема, дані про розподіл фінансування між державними та місцевими бюджетами, які використані в діаграмах, були взяті з національних рахунків охорони здоров'я, доступних на офіційному веб-сайті Держстату; ці матеріали є основою для оцінки ефективності розподілу коштів у рамках децентралізації. Крім того, інформація про внесок приватного сектору була

заснована на звітах, опублікованих медичних та аналітичних організаціях, зокрема даними від ресурсу «Аптека.UA», що є авторитетним джерелом у галузі охорони здоров'я [257].

Щодо аспектів, пов'язаних із воєнним станом, інформація була отримана з аналізу оперативних звітів Міністерства охорони здоров'я та Центру медичної статистики України; ці джерела висвітлюють ключові виклики, зокрема збільшення навантаження на медичну інфраструктуру через гуманітарну кризу, внутрішньо переміщених осіб та поранених. Вони дозволили врахувати у висновках не тільки фінансові аспекти, але й управлінські проблеми, які відображаються в громадах в умовах надзвичайного стану. Усі ці дані відображають реальний стан справ, підтверджені джерелами та перевірені для створення обґрунтованих висновків.

Наступна діаграма демонструє динаміку фінансування охорони здоров'я в ОТГ з 2022 по 2024 роки (див. рисунок Ж.1 у додатку Ж). Основними джерелами фінансування виступають державний бюджет, місцевий бюджет та приватний сектор. У період з 2022 р. по 2024 р. спостерігається збільшення частки державного бюджету, що пов'язано із зусиллями центральної влади стабілізувати систему охорони здоров'я, зокрема через залучення грантових програм і міжнародної підтримки. Водночас внесок місцевих бюджетів зменшився через переспрямування ресурсів на інші критичні сфери. Частка приватного сектору залишається стабільною завдяки розвитку приватної медицини та партнерських проєктів.

Діаграма ілюструє механізми фінансування охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах Луганської, Донецької, Харківської, Львівської та Київської областей у 2022-2024 роках. Основні тенденції включають зростання частки державного бюджету у фінансуванні, що є наслідком централізованих зусиль для модернізації інфраструктури та забезпечення основних потреб охорони здоров'я. Зменшення фінансування з місцевих бюджетів пов'язане з їхнім переспрямуванням на інші критично важливі сфери. Внески приватного сектору залишаються стабільними, підтримуючи розвиток приватної медицини та послуг. Особливий акцент на Київській області пояснюється підвищеними інвестиціями у модернізацію медичних установ.

Таким чином, можемо констатувати збільшення частки державного бюджету є позитивною тенденцією, яка вказує на пріоритетну увагу уряду до сектору охорони здоров'я; зниження місцевого фінансування вимагає компенсації через гранти та партнерські проєкти; стабільність приватного сектору свідчить про його потенціал для подальшого залучення інвестицій.

Можемо визначити, що децентралізація суттєво вплинула на здатність регіонів самостійно організовувати та управляти системою охорони здоров'я. Передача фінансових та управлінських повноважень дала можливість громадам краще адаптувати медичні послуги до локальних потреб. У контексті воєнного стану децентралізація виявила свою важливість у підтримці медичної інфраструктури та забезпеченні швидкого реагування на гуманітарні виклики. Вона дозволила оперативнo розподіляти ресурси та забезпечувати медичні послуги навіть у найвіддаленіших громадах. Воєнний стан створив додаткове навантаження на систему охорони здоров'я, зокрема через зростання кількості поранених, внутрішньо переміщених осіб та необхідність забезпечення психосоціальної підтримки. Це підкреслює необхідність подальшого зміцнення механізмів фінансування медичних послуг як на державному, так і місцевому рівнях. Війна також продемонструвала важливість партнерства між державним і приватним секторами в охороні здоров'я, що стало ключовим фактором у підтримці стабільності системи у критичних умовах.

Як зазначають науковці механізм фінансування системи охорони здоров'я змінився з 2019 року в період трансформації, відбувся перерозподіл джерел фінансування [89, с.130].

Трансформація механізмів фінансування системи охорони здоров'я є має на меті створення стійкої, гнучкої та доступної системи фінансування, яка відповідає реальним потребам населення та медичних установ (див. таблицю К.1 у додатку К). Основними причинами такої трансформації є необхідність у забезпеченні доступності медичних послуг для усіх регіонів країни; подолання регіональних диспропорцій - економічні та соціальні відмінності між регіонами призводять до нерівномірного розподілу ресурсів; модернізація інфраструктури; стимулювання

професійного розвитку персоналу; залучення додаткових ресурсів - державний бюджет часто не може повністю покрити всі потреби медичної галузі і залучення приватних інвестицій, міжнародних грантів та краудфандингу дозволяє знайти нові джерела фінансування; підвищення ефективності використання коштів, коли механізми фінансування на основі результатів сприяють підвищенню ефективності, оскільки витрати виділяються лише за досягнення чітких цілей, таких як зниження дитячої смертності чи покращення рівня вакцинації; реакція на сучасні виклики (пандемія, збройний конфлікт та релокація тощо).

Таким чином, трансформовані механізми фінансування системи охорони здоров'я та надання медичних послуг населенню - це сукупність інноваційних та традиційних підходів до забезпечення фінансових ресурсів для розвитку системи охорони здоров'я. Вони спрямовані на підвищення ефективності використання коштів, доступності медичних послуг, а також на підвищення якості медичної допомоги. Ці механізми доповнюють основні форми державного фінансування, залучаючи додаткові джерела ресурсів, такі як міжнародні гранти, приватні інвестиції, вартість місцевих бюджетів чи страхові внески. Вони здатні адаптувати фінансування до специфічних потреб різних регіонів та груп населення, що одним з завдань реформи децентралізації, а також сприяти розвитку інфраструктури та модернізації медичних послуг.

В умовах надзвичайних режимів, у тому числі пандемії, воєнного стану тощо є актуальними відносини у сфері формування спроможної мережі лікарень. Правовими засадами формування спроможної мережі лікарень, з урахуванням умов воєнного стану, виступають ЗУ № 2347 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [197] та Постанова КМУ від 28.02. 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [108].

Спроможна мережа закладів охорони здоров'я визначається як «мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого

обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективно використання матеріальних, трудових та інших ресурсів» [108]. Постановою від 28.02.2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» був затверджений «Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж» [186].

Згідно з статтею 3 «ОЗУпрОЗ» «госпітальний округ - територія, у межах якої забезпечується надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Мета створення госпітального округу - забезпечення територіальної доступності якісної медичної допомоги населенню» (ст. 16 ОЗУпрОЗ) [170]. У межах госпітального округу визначаються опорні заклади охорони здоров'я.

Госпітальний округ територіально не співпадає з областю та поділяється на кластери, лікарні, що знаходяться у госпітальному окрузі, підрозділені на надкластерні, кластерні та загальні. Встановлено, що «обласні держадміністрації з урахуванням позицій усіх територіальних громад, які входять до складу району, та за умови задоволення потреб населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком кластерним можуть визначити заклад, що розташовується в іншому населеному пункті району» [157]. Наразі МОЗ були оприлюднені переліки закладів охорони здоров'я, які увійшли до спроможної мережі 19 госпітальних округів [157].

Повноваження місцевої влади розповсюджуються і на мережу госпітальних округів, бо саме місцева влада ініціює перед Урядом затвердження меж госпітального округу. ОМС подають пропозиції до плану розвитку госпітального округу Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським держадміністраціям на рівні відповідних госпітальних кластерів (п. 15 Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж) [186]. План розвитку госпітального округу доводиться до відома ОМС відповідного госпітального округу для обов'язкового

врахування під час прийняття рішення щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я.

У 2017-му році місцевим радам кожного госпітального округу було запропоновано створити спільним рішенням Госпітальну раду, до складу якої повинні входити представники міст обласного значення, району та ОТГ госпітального округу пропорційно до чисельності населення. Правовий статус госпітальних рад визначався Наказом МОЗ України № 2439 від 28.10.2020 Про затвердження Типового положення про госпітальну раду [210], але зазначений Наказ було скасовано на підставі Наказу МОЗ України «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2020 р. № 2439» [191]. На сьогоднішній день чинних нормативних актів, які б визначали порядок створення, дії та ліквідації госпітальних рад, не існує, хоча ради створені та діють у відповідних госпітальних округах. Тобто складається ситуація правової невизначеності статусу госпітальних рад, що може призвести до проблем їх функціонування. Саме госпітальні ради повинні формувати план розвитку госпітального округу. Як зазначив П. Ковтонюк: «Госпітальний округ – це інструмент пріоритизації: показати, куди насамперед спрямувати інвестиції так, щоб громада це відчула одразу у вигляді медичної допомоги» [137]. У розробці плану розвитку госпітального округу важливу роль відіграють представники територіальних громад, участь яких дає можливість приймати стратегічні рішення щодо перепрофілювання або зміни рівня лікарень, визначити, як ОТГ організують медичну мережу на території відповідної громади та розподіляють фінансові ресурси. Представляти інтереси громади можуть голови ОТГ, їхні заступники, громадські активісти та представники медичної сфери.

Участь громадськості в охороні здоров'я закріплена статтею 24 «Основ законодавства України, якою встановлено, що «державні органи, заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я» [170]. До наглядової ради має входити мінімум 50% представників громадського сектору, така участь забезпечується шляхом створення наглядових рад з обов'язковим залученням представників громадськості

та опікунських рад. Наглядові ради є обов'язковими для державних та комунальних ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу та мають підписані договори з НСЗУ. Наглядова рада створюється за рішенням власника ЗОЗ або уповноваженого ним органу та повинна лобіювати інтереси закладу охорони здоров'я у місцевих радах.

Опікунська рада може утворюватися (не обов'язково) при закладах охорони здоров'я з метою сприяння їх діяльності. До складу опікунської ради можуть входити (за згодою) «благодійники, представники громадськості та громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій, ОМС, засобів масової інформації, волонтери та інші» [170].

Безумовно, в ОТГ, які опинилися під окупацією або на територіях, де ведуться активні бойові дії, виконати зазначені повноваження є практично неможливим. Взагалі, двадцять років ХХІ століття відзначилися значним збільшенням навантаження на систему охорони здоров'я України через пандемію Covid-19 і руйнування інфраструктури через широкомасштабну збройну агресію РФ проти України. Наслідки зазначених подій для України є надзвичайно тяжкими. Зокрема, у березні 2020 року в Україні було зафіксовано перший випадок коронавірусної інфекції Covid-19, яка швидко поширювалася територією держави, і боротьба з якою триває досі. На 13.04.2024 р. кількість інфікованих склала 5 557 995 осіб, що становить 13,5% населення України, та зафіксовано 112 418 летальних випадків — 2% серед усіх захворілих [145].

Наслідки збройної агресії значно вплинули на інфраструктуру та кадрове забезпечення органів охорони здоров'я. За даними Міністерства охорони здоров'я України, на початок лютого 2024 року було пошкоджено 1523 об'єкти та зруйновано 195 медичних закладів [252]. Масштабні руйнування зазнала медична інфраструктура в областях, території яких були або є під частковою окупацією. Наприклад, найбільш постраждала Луганська область, де 95% території є окупованими, тому точні дані щодо стану органів охорони здоров'я отримати неможливо, і відновити роботу на 5% території, що перебуває під контролем України, також неможливо через активні бойові дії [179, с. 28]. У зв'язку з цим

відбувається процес релокації медичних закладів на території інших областей України. Зокрема, з Луганської області було переміщено 37 закладів охорони здоров'я, для працевлаштування персоналу і його фінансового забезпечення через НСЗУ було організовано фінансування. За рахунок позабюджетних коштів відбувається оснащення лікарень і місць надання медичних послуг. Завдяки міжнародним проєктам до червня 2024 року було відновлено 517 об'єктів медичних закладів, хоча 26 з них, що були відновлені, знову були пошкоджені [129]. Негативним є також питання кадрового забезпечення — через окупацію з України виїхало більше 90 тисяч кваліфікованих медичних працівників, серед яких близько 14 тисяч лікарів та фармацевтів, 33 тисячі медичних сестер та близько 21 тисячі акушерів [230].

У грудні 2023 року була ухвалена Постанова КМУ № 1394 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році», спрямована на формування ефективної державної політики з релокації закладів охорони здоров'я та створення системи гарантій для населення, а також затверджено «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» [198]. Цей порядок поширюється на всі заклади охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців з ліцензією на медичну практику, які відповідають вимогам до надавачів послуг і уклали договори з розпорядниками бюджетних коштів або НСЗУ за програмою медичних гарантій, а також на суб'єкти з ліцензією на роздрібну торгівлю лікарськими засобами, які уклали договір про реїмбурсацію з НСЗ [198].

Релокація медичних закладів є вимушеним, але необхідним кроком для забезпечення доступу населення до медичних послуг в умовах війни. Цей процес вимагає скоординованих зусиль державних органів, медичного персоналу та міжнародних партнерів для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні. Незважаючи на значні зусилля, реалізація цього процесу стикається з низкою проблем, таких як нестача персоналу, обмежені ресурси та складнощі з транспортуванням обладнання; нерівномірна ступінь готовності

релокованих закладів здійснювати свої функції - деякі заклади повністю функціонують, тоді як інші працюють із значними обмеженнями.

Водночас, релоковані заклади демонструють високий потенціал для покращення медичних послуг за рахунок державної підтримки, міжнародної допомоги та мобілізації місцевих ресурсів. З початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну було відновлено 887 об'єктів медичних закладів, зокрема в Миколаївській, Дніпропетровській, Київській, Харківській та Чернігівській областях [88] (див. таблицю Л.1 у додатку Л). Цей процес вимагає скоординованих зусиль державних органів, медичного персоналу та міжнародних партнерів для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні. Роль ОМС є критичною для роботи релокованих закладів охорони здоров'я. Вони забезпечують свої базові потреби, створюють умови для роботи персоналу, інтегрують їх у місцеву систему та координують зусилля для збереження доступу населення до медичних послуг. Як зазначає А.С. Чиркін необхідно спеціальне правове регулювання діяльності релокованих суб'єктів соціальної інфраструктури ОТГ, а також визначення «дорожньої карти» дій ОМС у випадках окупації (повної або часткової) чи деокупації територій. Крім того, слід встановити перелік підстав для припинення, призупинення або розширення повноважень і компетенцій ОМС [265, с. 283].

ОМС здійснюють важливу роль у забезпеченні ефективної роботи релокованих закладів охорони здоров'я. Їхня участь охоплює кілька ключових аспектів:

1. Інфраструктурне забезпечення - ОМС зобов'язані надавати релокованим закладам охорони здоров'я приміщення для функціонування, включаючи адаптовані громадські споруди. Оплата комунальних послуг (тепло, вода, електроенергія) здійснюється за рахунок місцевих бюджетів для забезпечення безперебійної діяльності закладів.

2. Фінансова підтримка - ОМС фінансують релоковані заклади шляхом виділення додаткових бюджетних коштів на заробітну плату, медичне

обладнання та витратні матеріали. У зв'язку з підвищеними витратами на енергоресурси передбачено механізми компенсації цих витрат.

3. Кадрове забезпечення - ОМС сприяють розв'язанню кадрових питань через надання тимчасового житла, транспортної підтримки та впровадження програм мотивації для залучення працівників до роботи у релокованих закладах.

5. Інтеграція в систему охорони здоров'я - релоковані заклади включаються в місцеві системи охорони здоров'я з адаптацією послуг до потреб громади. ОМС забезпечують укладення договорів із НСЗУ для отримання фінансування в межах Програми медичних гарантій.

6. Гуманітарна та міжнародна співпраця - ОМС виступають посередниками у залученні гуманітарної допомоги та міжнародних ресурсів, включаючи медичне обладнання, фінансові гранти та технічну підтримку.

7. Моніторинг та контроль якості - ОМС здійснюють нагляд за якістю надання медичних послуг, контролюють виконання стандартів і забезпечують прозору комунікацію з громадськістю для гарантування доступності та ефективності медичного обслуговування.

Таким чином, можемо зробити висновок, що система охорони здоров'я України сьогодні зіштовхується з безпрецедентними викликами, пов'язаними з релокацією медичних закладів через воєнні дії та інші кризові фактори. Для забезпечення їх ефективної роботи необхідно впроваджувати новітні технології, залучати міжнародну підтримку та розробляти стратегії, що враховують потреби закладів у нових умовах. Нижче визначені ключові напрями розвитку та пропозиції, спрямовані на стабілізацію та розвиток релокованих медичних установ.

1. Інтеграція телемедицини. Телемедичні технології є інструментом для забезпечення доступу до спеціалізованих медичних послуг у регіонах, де були переміщені медичні заклади. Вони не зможуть лікарям консультувати себе, проводити діагностику та підтримувати зв'язок з іншими фахівцями незалежно від географічного розташування. Це особливо актуально для закладів, які працюють у віддалених громадах з обмеженими ресурсами.

2. Розширення міжнародної співпраці. Релоковані медичні заклади потребують значних інвестицій для відновлення та модернізації своєї інфраструктури. Залучення міжнародних грантів та партнерів дозволяє не лише покращити умови праці медиків, а й сприяти впровадженню новітніх технологій. Крім того, міжнародна співпраця відкриває доступ до навчальних програм для підвищення кваліфікації персоналу.

3. Розробка національної стратегії релокації. Необхідно створити єдину національну стратегію підтримки релокованих медичних закладів, яка визначатиме стандарти їх роботи, механізми фінансування та адаптації до нових умов. Така стратегія повинна виконуватися як матеріально-технічну підтримку, так і забезпечення якісного медичного обслуговування населення в регіонах, де тепер функціонують заклади.

4. Для забезпечення стабільної роботи релокованих медичних установ необхідно виділяти цільові субвенції. Вони мають бути спрямовані на закупівлю обладнання, відновлення інфраструктури та покриття витрат на транспортування ресурсів до нових локацій.

5. Забезпечення житлом і підвищення заробітної плати є критично важливою для збереження мотивації працівників. Також необхідно організувати навчальні програми для медиків, аби вони могли опанувати сучасні методи лікування та технології, які є особливо актуальними для нових умов роботи.

6. Подальша цифровізація системи охорони здоров'я. Запровадження єдиної цифрової платформи дозволяє ефективно контролювати процеси релокації та взаємодії між закладами. Така платформа сприятиме обміну даними, аналізує потреби та швидко приймає управлінські рішення для підвищення якості медичних послуг.

Реалізація цих заходів стане ключовим кроком для забезпечення стабільної роботи релокованих медичних закладів. Інтеграція новітніх технологій, підтримка персоналу та залучення міжнародних ресурсів дозволяють створити ефективну систему охорони здоров'я, адаптовану до нових реалій, яка відповідає потребам громадян та сприяє їх довірі до медичних установ у складний період.

У якості прикладу наведемо ситуацію з відновленням роботи закладів системи охоронних здоров'я Луганської області, яка фактично повністю є окупованою. Яке підкреслив начальник Сіверськодонецької міської військової адміністрації О. Стрюк: «Багато наших захисників, захисниць та населення Луганщини отримують поранення та важкі травми у цій боротьбі. В таких умовах виникла потреба у створенні при Сіверськодонецькій міській територіальній громаді медичного закладу, який надавав би універсальну реабілітаційну допомогу постраждалим від бойових дій» [241]. Таким закладом стало Комунальне некомерційне підприємство «Український реабілітаційний центр» Сіверськодонецької міської ради (далі – КНП «Український реабілітаційний центр»), яке було створено 25 липня 2023 року. Основним завданням КНП є забезпечення кваліфікованої та доступної медичної допомоги для всіх категорій населення та військовослужбовців, включаючи первинну, вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. Статут КНП «Український реабілітаційний центр» передбачає можливість використання підприємства як клінічної бази для вищих медичних, фармацевтичних навчальних і науково-дослідних установ усіх рівнів акредитації, а також закладів післядипломної освіти.

Для належного функціонування комунального некомерційного підприємства першочергово планується придбання відповідної нежитлової будівлі, яка відповідатиме вимогам та стандартам у сфері охорони здоров'я, забезпечуватиме безбар'єрний доступ для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до об'єктів соціальної та інженерно-транспортної інфраструктури. КНП «Український реабілітаційний центр» також планує внести свій вклад у розвиток, модернізацію та інновації в українську медицину, використовуючи сучасні досягнення світової медичної науки та практики, а також сприяти збереженню, підтримці та розвитку медичної галузі в Україні.

Підприємство буде орієнтоване на вирішення питань медичної, ортопедичної та психоневрологічної реабілітації учасників бойових дій, осіб, які постраждали від військових дій, зокрема мешканців Сіверськодонецької міської територіальної

громади, а також тих, хто постраждав на її території під час захисту від військової агресії рф. КНП також планує надавати послуги з протезування, сприяти у взаємодії з державними, приватними установами та громадськими об'єднаннями, включаючи міжнародні організації, які займаються реабілітацією постраждалих учасників бойових дій, що брали участь в антитерористичній операції та забезпеченні національної безпеки і оборони, а також відсічі й стримуванні збройної агресії рф в Україні.

КНП «Український реабілітаційний центр» ставить за мету координацію зусиль та сприяння спільній співпраці медичної спільноти та державних структур через підготовку та організацію спільних заходів, проєктів і навчальних програм, а також всебічну підтримку розвитку медицини та реабілітації в Україні.

В розрізі важливості надання соціальних послуг населенню 23 січня 2024 року відбулася важлива подія у сфері охорони здоров'я України - презентація нової робочої платформи телемедицини. Команда КНП «Український реабілітаційний центр» взяла участь та представляє Луганщину у впровадженні нової практичної та результативної платформи. Співпраця з нідерландською компанією Spectator Healthcare Technology, демонструє, як сучасні технології можуть полегшувати та вдосконалювати доступність медичних послуг для кожного. Stolytsya TeleMed App - це додаток для телемедицини, який надає можливість отримати консультацію лікаря онлайн та якісну медичну допомогу безпосередньо зі смартфона.

За допомогою Stolytsya TeleMed App, користувачі можуть запланувати віртуальну консультацію з кваліфікованими лікарями різних спеціальностей, таких як загальна практика, педіатрія, гінекологія, дерматологія та інші. Застосунок надає можливість обрати зручний час та дату консультації, а також вибрати лікаря зі списку доступних фахівців.

Під час консультації через Stolytsya TeleMed App, лікарі можуть проводити діагностику, розпізнавати симптоми, надавати рекомендації щодо лікування, а також писати рецепти для необхідних лікарських препаратів. У деяких випадках, за допомогою застосунку, лікарі можуть надати індивідуальні плани лікування та здорового способу життя.

Stolytsya TeleMed App також забезпечує безпеку та конфіденційність медичної інформації користувачів. Усі дані, які передаються під час консультацій, захищені шифруванням і зберігаються в безпечному середовищі.

Так, інноваційний застосунок дозволяє отримувати медичну допомогу без необхідності відвідувати лікарні або поліклініки. Він забезпечує зручний і швидкий доступ до медичних послуг, зменшуючи час і зусилля, необхідні для отримання якісної фахової допомоги [188].

З урахуванням регіональних викликів та пропозицій щодо їх подолання ми систематизували інформацію за окремими регіонами України, яка підкреслює розподіл розподілу повноважень і ресурсів між центральною владою та місцевими громадами для оперативного реагування на потреби регіонів (див. таблицю М.1 у додатку М).

Таким чином, можемо визначити наступні напрями удосконалення повноважень ОМС в сфері охорони здоров'я наведені у таблиці (див. таблицю Н.1 у додатку Н).

Безумовно в умовах релокації виконання низки вимог держави є складним, тому обласні військові та державні адміністрації звертаються до Міністерства національної єдності України з пропозиціями щодо вдосконалення процесу отримання фінансування від НСЗУ, зокрема для областей, де тривають активні бойові дії, або ж розробки окремого порядку укладання договорів за новим пакетом [260].

Всесвітня організація охорони здоров'я, провівши аналіз ситуації в Україні, підготувала звіт «Фінансування первинної медичної допомоги в Україні: аналіз ситуації та розгляд політик», в якому надані рекомендації, що можуть слугувати орієнтиром для фінансової політики держави, ОМС та МОЗ України. Зокрема, рекомендовано більш детально визначити роль ОМС у фінансуванні медичних послуг і заохочувати ОМС приділяти більше уваги фінансуванню конкретних місцевих потреб [45].

Отже, «релокація закладів охорони здоров'я під час воєнного стану є одним із способів збереження майна закладів і медичних спеціалістів. Водночас робота

релокованих закладів повинна бути максимально безпроблемною та взаємокорисною, зокрема передбачати надання медичної допомоги пацієнтам на місці релокації, переселенцям та мешканцям, які залишилися на окупованих та прифронтових територіях» [90, с. 92].

Програму релокації підприємств КМУ реалізує з березня 2022 року відповідно до Розпорядження КМУ № 246р від 25.03.2022 «Про затвердження плану невідкладних заходів з переміщення виробничих потужностей суб'єктів господарювання з територій, де тривають бойові дії та/або є загроза бойових дій, на безпечну територію», яким затверджено план таких заходів [207].

В умовах воєнного часу є нагальна потреба в удосконаленні механізмів управління соціальними послугами через їх подальшу децентралізацію, посилення ролі місцевого самоврядування, удосконалення управління державними витратами на соціальні послуги, модернізацію існуючих та впровадження нових соціальних послуг. Постановою КМУ від 21.03.2023 № 248 затверджено «Порядок реалізації експериментального проекту з надання в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг деяким категоріям осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах» [185]. Фінансування заходів, визначених цією Постановою, здійснюється згідно з «Порядком використання коштів державного бюджету для забезпечення соціального захисту громадян, які потрапили у складні життєві обставини», затвердженим постановою КМУ від 30.12.2022 р. № 1475 «Деякі питання соціального захисту громадян, які потрапили у складні життєві обставини» [184]. Порядок визначає механізм реалізації експериментального проекту з надання соціальних послуг у закладах охорони здоров'я для осіб похилого віку, осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, фінансування якого здійснюється в межах коштів, передбачених у державному бюджеті за бюджетною програмою 2501530 «Соціальний захист громадян, які потрапили у складні життєві обставини» [184].

Виконавчим органам сільських, селищних, міських рад, а у разі їх відсутності - військовим адміністраціям населених пунктів в межах реалізації

експериментального проекту рекомендовано інформувати осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, про можливість отримання окремих соціальних послуг учасниками експериментального проекту, оцінювати індивідуальні потреби таких осіб та інформувати обласні, Київську міську державну адміністрацію (військові адміністрації) про виявлені потреби.

Ці послуги включають соціальні послуги стаціонарного догляду, притулку, підтриманого проживання, соціальної адаптації для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися з територій, де тривають (або тривали) бойові дії або тимчасово окупованих територій рф, зокрема під час обов'язкової евакуації, або в яких житло зруйновано чи стало непридатним для проживання. Можливе безкоштовне отримання зазначених соціальних послуг на базі Спеціалізованого Трускавецького санаторію «Батьківщина» та Спеціалізованого Миргородського санаторію «Слава».

Для ефективного відновлення діяльності релокованих закладів охорони здоров'я на нових локаціях та фінансування експериментальних проєктів необхідно залучити значні фінансові ресурси, до яких долучаються кошти державного та місцевих бюджетів, а також грантова та спонсорська допомога.

Для посилення фінансових можливостей у відновленні закладів охорони здоров'я, які зазнали пошкоджень або руйнувань під час війни, грантодавці спрямовують свої зусилля, зокрема через Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», що є частиною масштабної Відкритої програми грантових заявок. Наприклад, структурна частина Северодонецької міської багатопрофільної лікарні «Український реабілітаційний центр» активно бере участь у грантових програмах, зокрема було подано проєкт на суму 2 млн євро для придбання обладнання для центру протезування в м. Київ.

У січні 2024 року питання фінансування та забезпечення умов для збереження кадрового потенціалу на тимчасово окупованих територіях для виконання державних функцій у сфері охорони здоров'я стали темою дискусії XVII Українського муніципального форуму. В результаті було прийнято рішення про визначення особливостей фінансування закладів охорони здоров'я трьох категорій:

на тимчасово окупованих територіях, релокованих у інші громади та тих, що перебувають в зоні бойових дій. Цей процес реалізується поступово, через розробку та внесення змін до законодавства.

Наразі важливим є розробка та реалізація інтегрованого підходу до надання послуг з охорони здоров'я на рівні громад, що ґрунтується на принципах безперервності та якості надання медичних послуг. Інтегрований підхід має на меті комплексне вирішення проблем, передбачаючи надання медичної, соціальної та психологічної підтримки населенню, забезпечуючи доступність медичних послуг, особливо в найбільш постраждалих від збройної агресії РФ регіонах України. Для реалізації заходів з підтримки реформ охорони здоров'я в Україні активно працюють міжнародні організації, зокрема Місія Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, представництво ВООЗ в Україні, Світового банку та інші міжнародні технічні проєкти, зокрема Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» [223].

Інтегрований підхід передбачає співпрацю центральних органів державної влади, таких як Мінсоцполітики України, НСЗУ, МОЗ, Міністерство національної єдності України та ОМС, з реалізації пілотних програм в умовах збройної агресії. Наприклад, створення Центрів життєстійкості в громадах, які являють собою безбар'єрні простори, де мешканці можуть отримати первинну психологічну допомогу, консультації соціальних фахівців і психосоціальну підтримку. Іншим прикладом є програма «Доступні ліки», в рамках якої створено мобільні амбулаторії та аптечні пункти в більшості регіонів України, а держава відшкодовує витрати на зазначені послуги. Водночас триває підготовка «Програми медичних гарантій на 2025 рік», яка передбачає посилення компонентів психологічної підтримки та реабілітації населення і базується на принципах державно-приватного партнерства та співпраці між державою та ОМС [223].

Без сумніву, війна суттєво вплинула на реалізацію медичної реформи та реформи децентралізації. Зокрема, ці реформи наразі не можуть бути впроваджені в повному обсязі в Донецькій та Луганській областях, на окупованих територіях та у зонах активних бойових дій інших областей України, а також на території АР

Крим. Проте після деокупації та стабілізації ситуації, реформи будуть розповсюджені й на ці території.

Територіальні громади відіграють ключову роль у реалізації децентралізації соціальної сфери, формуванні потреб населення та розробці проєктів, спрямованих на їх задоволення. Вони зобов'язані активно вирішувати питання місцевого розвитку, такі як створення нових робочих місць, залучення інвестицій, підвищення доходів бюджету та покращення якості життя громадян.

Збройна агресія РФ ставить перед державними і місцевими органами, а також військовими адміністраціями, низку складних викликів. Основні зусилля мають бути спрямовані на забезпечення надання соціальних послуг, створення робочих місць для переселенців та залучення інвестицій для відновлення і розвитку громад. ЗУ «Про правовий режим воєнного стану» чітко визначає повноваження військових адміністрацій, які частково виконують функції органів місцевого самоврядування. Оновлене законодавство розширило їхні можливості у сфері децентралізації та надання соціальних послуг, що тепер безкоштовно надаються постраждалим від бойових дій, стихійних лих та інших катастроф, а також внутрішньо переміщеним особам.

Фінансування соціальних послуг здійснюється відповідно до нормативів, встановлених Кабінетом Міністрів України. Програми соціальної підтримки мають бути спрямовані на першочергову допомогу населенню та зміцнення довіри до державних інституцій. При цьому важливо уникати дублювання функцій державних органів міжнародними чи громадськими організаціями. Громади та громадськість повинні відігравати активну роль у прийнятті рішень і здійснювати контроль за наданням цих послуг.

Забезпечення якісних соціальних послуг має стати пріоритетом навіть у складних умовах війни. Для цього необхідно залучати фінансову та матеріальну допомогу від міжнародних і вітчизняних донорів. Гуманітарна підтримка, медичне обладнання, медикаменти та інші ресурси мають бути спрямовані на підтримку людей, які опинилися в складних життєвих обставинах через війну та пов'язані з нею виклики.

Підсумовуючи, визначимо основні проблеми реалізації функцій МС у сфері охорони здоров'я та пропозиції щодо до їх вирішення.

1. Нечіткість законодавчих формулювань, зокрема використання фраз типу «створення умов» (ст.49 Конституції України, ст.4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, ст.32 ЗУ «Про МС в Україні»), ускладнює реалізацію права на медичні послуги. Наприклад, «створення умов» для функціонування медичних установ може охоплювати такі дії, як будівництво лікарень, забезпечення їх обладнанням, розробка транспортної доступності тощо. Однак, через відсутність чіткого визначення цих дій у законодавстві місцеві органи влади стикаються з труднощами у розробці та реалізації відповідних заходів. ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» містить формулювання про «забезпечення умов для санітарного благополуччя», але без конкретизації деяких заходів. Такі нечіткі формулювання відкривають можливість для різного тлумачення, що може ускладнити практичне застосування законодавства, реалізацію прав громадян і контроль за виконанням норм. Для уникнення цього потрібна деталізація нормативно-правових актів через підзаконні акти, стандарти чи методичні рекомендації. Вважаємо за доречне внести зміни до ЗУ «Про МС в Україні», передбачивши окремі статті, що детально регламентують обов'язки місцевих органів у сфері охорони здоров'я, включаючи забезпечення фінансування, створення інфраструктури, організацію профілактичних заходів та впровадження інноваційних медичних технологій. Розробити конкретний перелік заходів, які місцеві органи влади зобов'язані здійснювати у сфері охорони здоров'я, зокрема будівництво та оснащення медичних закладів, впровадження програм профілактики захворювань, забезпечення транспортної доступності медичних послуг, а також розробка механізмів залучення і підтримки кваліфікованих медичних кадрів.

2. Нерівномірність фінансування. Ресурси місцевих бюджетів значно відрізняються між громадами, що створює суттєві труднощі у забезпеченні рівного доступу до якісних медичних послуг. Це особливо помітно у сільських та малозабезпечених громадах, які не мають достатнього фінансування для розвитку

інфраструктури та залучення кваліфікованого персоналу. Для вирішення цієї проблеми можна впровадити механізми перерозподілу державних субвенцій на основі об'єктивних показників потреб громад, таких як щільність населення, віддаленість від обласних центрів, а також поточний стан медичної інфраструктури. Також слід розробити спеціальні програми підтримки територій із низьким рівнем фінансування, зокрема грантові ініціативи та цільові субвенції для модернізації медичних закладів та цільові державні програми, які б забезпечували пряме фінансування громад із недостатніми ресурсами. Запровадити механізми прозорого розподілу субвенцій, наприклад, через створення єдиної цифрової платформи моніторингу та розподілу фінансування, яка забезпечить відкритий доступ до інформації про виділення коштів і їхнє цільове використання. Для підвищення довіри до системи розподілу ресурсів, слід залучити незалежний аудит із залученням громадських організацій, що спеціалізуються на контролі публічних фінансів, та організувати регулярне оприлюднення звітів щодо розподілу та ефективності використання субвенцій.

3. Недостатня координація. Відсутність чіткої взаємодії між центральними органами влади, медичними установами та місцевими громадами створює додаткові перешкоди для реалізації програм охорони здоров'я.

4. Відтік медичних кадрів. Проблема відтоку медичних кадрів стала особливо гострою під час війни. Згідно з даними Центру громадського здоров'я, станом на кінець 2022 року кількість лікарів у медичних закладах, підпорядкованих МОЗ, зменшилася на 6300 осіб порівняно з кінцем 2021 року. Кількість молодшого та середнього медичного персоналу, зокрема медсестер, медбратів, фельдшерів і санітарів, скоротилася на 35 тисяч осіб. Таким чином, за перший рік війни в медичній системі України стало на 41 тисячу медичних працівників менше, за даними ЦГЗ.

Місцеві громади часто не мають можливості запропонувати конкурентну заробітну плату чи соціальні гарантії для утримання кваліфікованих медичних працівників. Особливо гостро ця проблема відчувається у сільських районах таких областей, як Чернігівська, Тернопільська та Закарпатська, подекуди в громадах на

п'ять тисяч людей працює лише один педіатр [152]. Така ситуація суттєво впливає на доступність медичних послуг для мешканців. громади часто не мають можливості запропонувати конкурентну заробітну плату чи соціальні гарантії для утримання кваліфікованих медичних працівників.

Задля подолання ситуації доцільно розробити систему стимулів для медичних працівників, які працюють у віддалених громадах, зокрема через забезпечення житлом, додатковими виплатами, програмами професійного розвитку та соціальними пільгами, які зроблять роботу в таких умовах привабливішою. Запровадити програми безперервного навчання для медичного персоналу, включаючи сучасні онлайн-курси, семінари, тренінги, а також доступ до міжнародних програм обміну для підвищення кваліфікації.

5. Цифровізація охорони здоров'я. Впровадження цифрових рішень стало важливим інструментом для підтримки охорони здоров'я під час війни. Наприклад, система eHealth дозволяє швидко обмінюватись даними між медичними закладами, що критично важливо для надання допомоги внутрішньо переміщеним особам. Цифровізація охорони здоров'я спрямована на інтеграцію новітніх технологій у процеси надання медичних послуг. Зокрема, впровадження телемедицини дозволить мешканцям віддалених громад отримувати консультації лікарів без необхідності фізичного відвідування закладів. Створення єдиного електронного реєстру пацієнтів спростить доступ до медичних даних та покращить координацію між різними рівнями медичної допомоги. Також цифрові платформи сприятимуть підвищенню прозорості в управлінні медичними ресурсами та моніторингу якості надання послуг. Інтеграція телемедицини та електронних систем у місцеву систему охорони здоров'я може включати кілька важливих заходів. Наприклад, впровадження телемедичних платформ дозволить мешканцям віддалених громад отримувати консультації лікарів онлайн, зменшуючи потребу у фізичному відвідуванні медичних закладів. Електронні системи, такі як єдиний медичний реєстр, спрощують управління даними пацієнтів і сприяють швидкому доступу до їхньої історії лікування. Також можна реалізувати програми автоматизованого моніторингу надання медичних послуг для забезпечення прозорості та підвищення

якості обслуговування. Створити єдину електронну систему моніторингу якості медичних послуг, яка забезпечить автоматизований збір, аналіз та публікацію даних про ефективність і доступність медичного обслуговування в різних регіонах.

6. Громадський контроль. Забезпечити участь громадян у процесах контролю через створення локальних наглядових рад у сфері охорони здоров'я, які матимуть консультативно-контролюючі функції та здійснюватимуть моніторинг реалізації місцевих програм у цій сфері. Розробити механізми регулярного оприлюднення даних про діяльність місцевих медичних закладів, включаючи фінансові звіти, результати перевірок, а також інформацію про використання ресурсів та впровадження програм покращення якості медичних послуг. Сприяти залученню громадських організацій до моніторингу ефективності реалізації програм у сфері охорони здоров'я шляхом створення відкритих платформ для обміну даними та аналізу їхньої ефективності. Розробити механізми активного залучення громадян, наприклад, через регулярні громадські слухання, створення ініціативних груп та опитувань для контролю за діяльністю місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я. Запровадити регулярне звітування перед громадою про стан медичних послуг, включаючи дані про їхню доступність, якість та ефективність реалізованих програм, що дозволить громадянам отримувати актуальну інформацію та брати активнішу участь у процесах контролю.

З метою вдосконалення законодавчої бази пропонуємо низку змін до ЗУ «Про МС в Україні» та ЗУ «Про адміністративні послуги». Ініціативи спрямовані на підвищення прозорості, доступності та ефективності роботи місцевих органів влади. Однією з ключових пропозицій є деталізація повноважень ОМС шляхом внесення змін до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», а також до деяких інших законодавчих актів (див. таблицю П.1 у додатку П).

Вважаємо, що наведені пропозиції сприятимуть конкретизації повноважень та підвищенню ефективності МС та доступності медичних послуг у громадах. Реформа медичної галузі в Україні має значний потенціал, якщо досягне успішних прикладів реформування в країнах Центральної та Східної Європи, зокрема в Польщі, Румунії та Чехії. Важливими елементами цього досвіду є впровадження

страхової медицини, автономія медичних закладів та посилення ролі сімейної медицини. Успіх реформи залежить від об'єднання фінансової підтримки, суспільної довіри, професійної компетентності та міжнародного співробітництва. Реформа має стати синергією між державою, громадянами та міжнародними партнерами, що забезпечує доступність і якість медичних послуг для всього населення.

3.2. Особливості децентралізації повноважень органів місцевого самоврядування в сфері освіти

Продовжуючи досліджувати питання щодо особливостей децентралізації в соціальній сфері, зупинимося на такій важливій її частині, як сфера освіти. Право на освіту є одним з фундаментальних людських прав, яке має закріплення в багатьох міжнародних документах та національних актах. Так, в українській Конституції в статті 53 [142] встановлюється, що кожен має право на освіту, що гарантує кожній людині можливість здобувати знання, вміння та навички протягом усього життя. Держава забезпечує доступність та якість освіти, створює мережу освітніх закладів різних рівнів, фінансує освітню діяльність.

Вивчення різноманітних концепцій, моделей і підходів до децентралізації управління освітою, їхніх переваг і недоліків, розроблення ефективних інструментів координації та контролю, забезпечення належного фінансування освіти та інші питання в цій площині є дуже актуальними на сьогодні. Тому в сучасних умовах є важливим питання реформування та модернізації освіти та освітньої системи, що забезпечить її відповідність сучасним викликам та потребам суспільства та надасть можливість зробити її якісною, доступною та інклюзивною. Саме така освіта буде сприяти розвитку особистості, підвищенню конкурентоспроможності країни та її інтеграції в європейський освітній простір.

Треба зазначити, що певні важливі кроки в напрямку модернізації освіти, у тому числі, шляхом децентралізації повноважень ми спостерігаємо не один рік.

Так, аналіз низки стратегічних документів в сфері освіти, зокрема таких як Національна доктрина розвитку освіти (2002р.) [159], Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [160] показує, що серед ключових напрямків реформування освіти в Україні визначається перехід від централізованої до децентралізованої моделі управління освітою. Як вказується в цих актах, освіта є стратегічним ресурсом для розвитку України - фундаментом для розвитку особистості, суспільства, нації та держави. Саме освіта визначає майбутнє України, забезпечуючи її інтелектуальний, духовний і економічний потенціал та є рушійною силою її прогресу в усіх сферах життя.

Одним із основних напрямків реформування освіти, згідно з Державною національною програмою «Освіта» («Україна XXI століття») [105], є її демократизація, децентралізація та створення регіональних систем управління навчальними закладами. Серед принципів реалізації програми зазначено: демократизацію освіти, яка передбачає децентралізацію та регіоналізацію управління системою освіти відповідно до основних принципів освітньої політики України. Це також включає надання автономії освітнім закладам для самостійного вирішення основних питань їх діяльності, подолання державної монополії в галузі освіти та перехід до державно-громадської системи управління, де особистість, суспільство та держава є рівноправними суб'єктами.

В Національній доктрині розвитку освіти (2002р.) визначено, що модернізація управління освітою має передбачати, у тому числі: оптимізацію державних управлінських структур, децентралізацію управління; перерозподіл функцій та повноважень між центральними і місцевими органами виконавчої влади, ОМС та навчальними закладами; перехід до програмно-цільового управління тощо. В Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 р. [160] робляться акценти на необхідності модернізації системи управління освітою шляхом застосування інноваційних підходів відповідно до принципів сталого розвитку, створення сучасних систем освітніх проектів та партнерства між державою, суспільством і громадянами. Досягнення цих результатів передбачає децентралізацію управління, оптимізацію органів влади та перерозподіл функцій

та повноважень між різними рівнями з метою створення гнучкої, цілеспрямованої та ефективної системи, яка задовольняє потреби як держави, так і кожної окремої особи. В Стратегії наголошується на необхідності розвитку моделі державно-громадського управління у сфері освіти, в якій особистість, суспільство та держава стають рівноправними партнерами.

Маємо констатувати, що в одному з перших «децентралізованих» нормативно-правових актів, а саме в ЗУ «Про співробітництво територіальних громад» [220] від 17.06.2014 р, вказано, що відповідно до концепції реформування МС та територіальної організації влади в Україні формуються об'єднані територіальні громади, повноваженням яких є забезпечення управління закладами дошкільної, загальної середньої та позашкільної освіти.

У ст. 22 ЗУ «Про місцеві державні адміністрації» [213] зазначено, що місцева державна адміністрація здійснює функцію виконавця державної політики у сфері загальної середньої освіти на відповідній території. Це передбачає безпосереднє виконання програм, спрямованих на забезпечення обов'язкової повної середньої освіти, загальне керівництво закладами освіти, що перебувають у її підпорядкуванні, а також матеріально-технічне та фінансове забезпечення їхньої діяльності. Крім того, адміністрація зобов'язана вживати заходів для збереження існуючої мережі освітніх закладів та розробляти стратегічні плани її розвитку. Таким чином, Закон чітко визначає, що місцеві державні адміністрації несуть відповідальність за забезпечення доступності та якості загальної середньої освіти на своїх територіях, реалізуючи повноваження, делеговані їм відповідними радами.

Децентралізація є способом територіальної організації управління, за яким держава делегує право на прийняття рішень з певних питань або в певній сфері структурам регіонального рівня, що знаходяться поза системою виконавчої влади і є відносно незалежними від неї [98].

Таким чином, децентралізація в галузі освіти, якщо розглядати це поняття більш вузько та конкретно – це передача повноважень і відповідальності за управління освітою та фінансування освіти демократично обраним органам МС і закладам освіти. Важливо, що делегування повноважень, фінансова

відповідальність освітніх закладів зосереджуються на місцевому рівні – територіальній громаді. Тобто децентралізація передбачає створення фінансово незалежних громад, які можуть самостійно і на належному рівні утримувати систему закладів освіти своєї території, зокрема, дитячі садки і школи. Саме реформа в цьому напрямку має на меті розмежування функцій між регіональним, субрегіональним та базовим рівнем. Перерозподіл обов'язків між центром та регіонами є необхідним, оскільки саме ці зміни впливають на діяльність державних освітніх закладів.

Основна функція ОТГ у освітній сфері полягає в зменшенні витрат на утримання освітніх закладів при одночасному підвищенні якості та доступності освітніх послуг. Для цього в Україні активно започатковано та триває процес створення опорних шкіл, які забезпечують освітні потреби значної частини населення ОТГ.

Так, ще 20.01.2016 р. відповідно до постанови КМУ «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» було затверджено зміни у порядку створення освітніх округів та визначив умови функціонування загальноосвітніх навчальних закладів в рамках децентралізації [200]. Цей етап реформування освіти передбачив передачу повноважень і відповідальності за фінансування та управління освітою територіальним громадам, що стало основним аспектом реформи. Проте, основні принципи та визначені напрямки реформи та стратегії освітнього розвитку залишилися у компетенції МОН України.

Аналізуючи цей період, зазначимо, що перші опорні школи почали з'являтися у 2016 році та офіційно отримали законодавче врегулювання після прийняття нового ЗУ «Про освіту» у 2017 р. [214]. Головним нормативно-правовим актом, що врегулював питання створення представницьким органом МС об'єднаних територіальних громад, районними радами опорних закладів та їх філій було «Положення про освітній округ і опорний заклад освіти», затверджене постановою КМУ від 19.06.2019 р. № 532 [208], [199]. Тобто можемо бачити, що у межах процесу децентралізації влади в Україні відбувалося активне утворення

об'єднаннях територіальних громад (ОТГ), освітніх округів та з 2016 р. опорних навчальних закладів (закладів освіти).

Опорні заклади освіти створюються для рівного доступу всіх дітей до якісної освіти, раціонального й ефективного використання ресурсів; такі школи є одним із механізмів реформування системи загальної середньої освіти й упорядкування шкільної мережі.

Ст. 2 п. 6) Положення про освітній округ і опорний заклад освіти [208] освітній округ - сукупність (мережа) закладів освіти та їх філій, у тому числі закладів позашкільної освіти, закладів культури, фізичної культури і спорту (далі - суб'єкти округу), що забезпечують доступність освіти для осіб, які проживають на відповідній території. Мета створення освітнього округу, опорного закладу освіти та його філії – є забезпечення кожному учню можливість отримати якісну освіту, що відповідає його індивідуальним потребам та інтересам, шляхом створення єдиного освітнього простору та сприятливого й безпечного освітнього середовища; ефективного використання ресурсів, їх модернізації, тощо.

Завданнями освітнього округу, опорного закладу освіти та його філій є створення безпечного освітнього середовища, концентрація та ефективне використання наявних ресурсів, їх спрямування на задоволення освітніх потреб здобувачів освіти, створення єдиної системи виховної роботи.

Виконання завдань освітнього округу, опорного закладу освіти та його філій можливе через створення нового освітнього простору, який включає формування мотивуючого середовища, впровадження сучасних технологій дизайну, архітектури будівель та споруд, а також організацію просторово-предметного оточення в закладах освіти. Це також передбачає забезпечення енергоефективності будівель освітніх установ, створення інклюзивного та безбар'єрного освітнього середовища для осіб з особливими освітніми потребами, а також забезпечення умов для здобуття освіти з використанням новітніх інформаційно-комунікаційних технологій. Важливим є також ефективне використання матеріально-технічної бази закладів освіти для всебічного розвитку особистості здобувачів освіти.

Одним з успішних кейсів у 2019 р. щодо оновлення школи та освітніх послуг є досвід Томашпільської ОТГ. Мова йде про опорну Томашпільську загальноосвітню школу I-III ст. – гімназію. Завдяки зусиллям керівництва ОТГ, школа була повністю обладнана для забезпечення якісного навчального процесу. Було організовано підвезення учнів з найближчих сіл чотирма новими автобусами, забезпечено безкоштовне харчування, створено нове сучасне приміщення та залучено висококваліфікованих педагогів. Школа, розрахована на понад 900 учнів, оснащена інноваційними засобами комунікації для ефективної взаємодії з учнями та їхніми батьками. Фінансування закладу здійснюється за рахунок місцевого бюджету (майже 20 млн грн.), освітньої субвенції (35 млн грн.) та додаткових коштів від громадської організації «Життя і розвиток громад» [250].

Станом на 01.02.2022 року з Інформації про опорні заклади загальної середньої освіти Луганської області та їхні філії зазначимо, що було створено 20 опорних закладів освіти (ОЗО) в 18 територіальних громадах, з Загальною кількістю учнів - 7555, та Загальною кількістю педагогічних працівників – 780 [131]. Нажаль, повномасштабне вторгнення РФ в Україну змінило плани та вплинуло на стан системи освіти Луганщини та всієї держави. На форумі «Освіта Луганської області: відновлення та реінтеграція» (червень 2023 р.) [262], який зібрав представників МОН України, народних депутатів, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Мінвідновлення, Мінреінтеграції (наразі - Міністерство національної єдності України), Освітнього омбудсмена України, Посольства Швейцарії в Україні, Луганської ОВА, а також начальників військових адміністрацій населених пунктів і освітян Луганщини, було озвучено такі дані: на тимчасово окупованій території Луганської області залишаються 572 заклади освіти, з яких щонайменше 184 зазнали пошкоджень. Протягом 2022-2023 років освітній процес забезпечувався дистанційною формою навчання в 83 закладах загальної середньої освіти (26389 учнів, 2025 педагогічних працівників), 2 закладах дошкільної освіти (27 дітей, 6 педагогічних працівників) та 6 закладах позашкільної освіти (1407 учнів, 35 педагогів). Серед учнів: 6573 перебувають за кордоном, 9798

є внутрішньо переміщеними особами, 9002 знаходяться на тимчасово окупованих територіях.

На форумі вказувалося на необхідність вирішення проблем освіти в Луганській області як важливої складової реінтеграційних процесів після звільнення окупованих територій. На необхідність «Профільної» реформи старшої школи та перспектив її впровадження в Луганській і Донецькій областях вказується при громадському обговоренні, яке організоване при сприянні Донецької ОВА й Луганської, МОН України в партнерстві зі Швейцарсько-українським проектом DECIDE - «Децентралізація для розвитку демократичної освіти» [244].

Реформа старшої школи є частиною комплексного оновлення загальної середньої освіти за концепцією «Нова українська школа». З 2027 року передбачено запровадження трирічної профільної середньої освіти (10–12 класи) за двома спрямуваннями: 1) академічне, яке передбачає поглиблене вивчення предметів (курсів) і підготовку до здобуття вищої освіти; 2) професійне - орієнтація на ринок праці, акцент на порівняно швидке здобуття професії.

Реформа стосуватиметься трьох рівнів освіти: повної загальної середньої освіти, професійної (професійно-технічної), а також фахової передвищої освіти.

Оскільки значна частина територій Донецької та Луганської областей залишається під окупацією або є зоною активних бойових дій, тому обговорюються різні сценарії формування мережі закладів освіти. Зокрема, є варіанти організації мережі, які дозволять максимально швидко відновити роботу закладів профільної середньої освіти після деокупації та припинення активних бойових дій. Також важливим є питання можливості подальшого коригування мережі з урахуванням змін у демографічній ситуації та інших факторів. Крім того, важливо приділити увагу питанням функціонування закладів освіти, які перемістилися в безпечніші регіони, та збереженню кваліфікованих кадрів для забезпечення безперервного навчального процесу на деокупованих територіях.

На важливості відсікання радянського спадку в освітній сфері як завдання трансформації системи освіти, - наголошується міністром освіти і науки України. О.В. Лісовий переконаний, що якісне освітнє середовище має позитивний вплив на

кожного учасника освітнього процесу. Саме тому так важливо відбудувати всі, а це більш ніж три сотні зруйнованих та понад три тисячі пошкоджених шкіл. Нові заклади освіти стануть осередками розвитку, де діти зможуть реалізувати свій потенціал і стати успішними людьми [154]. Також важливим елементом вдосконалення освіти – є долучення громадськості до формування стратегічних напрямів та документів. Так, МОН влітку 2024 запросило громадськість долучитися до роботи над стратегією трансформації освіти і науки. Міністр у соціальній мережі при цьому зауважив: «Ключовий запит – людина у центрі уваги. Усі зміни для людей і про людей. Ставка на технології та інновації, щоб українці мали найкращі можливості, а держава – потужний людський капітал» [154]. Більш як 1700 експертів долучилися до формування основних освітніх пріоритетів: якісного і безпечного навчання у країні.

Підкреслимо, що саме децентралізація управління, на нашу думку, є ключовим напрямком реформування освіти в Україні та має передбачати: по-перше, розширення повноважень МС через передачу більшої частини повноважень з управління освітою на місцевий рівень, наближення прийняття рішень до громад (це дозволяє враховувати особливості регіонів та забезпечувати більш гнучку адаптацію освітніх програм до місцевих потреб); по-друге, збільшення автономії закладів освіти через надання школам та університетам більшої свободи у розробці та реалізації освітніх програм, підборі персоналу тощо (це стимулює розвиток інновацій та підвищує відповідальність закладів освіти за результати своєї діяльності); по-третє, створення системи державно-громадського управління через залучення громадськості, батьків, учнів та студентів до процесу управління освітою, забезпечення прозорості та підзвітності (це дозволяє зробити освітню систему більш відкритою та орієнтованою на потреби громади); по-четверте, оптимізацію органів управління, що вплине на спрощення бюрократичних процедур, скорочення кількості управлінських рівнів (це підвищує ефективність управління та зменшує адміністративний тягар на заклади освіти).

В цій площині розширення повноважень МС пропонуємо внести зміни до статті 27 Закону України «Про місцеве самоврядування» - «Повноваження у сфері

соціально-економічного і культурного розвитку додавши до пункту б) делеговані повноваження: підпункти 5 та 6 відповідно, та викласти в наступній редакції: «5) укладення договорів із громадськими організаціями та іншими неурядовими установами для реалізації освітніх і соціальних програм, спрямованих на підтримку дітей громади, підвищення доступності освіти та розширення спектру соціальних послуг;

б) здійснення моніторингу якості надання освітніх та соціальних послуг в освітніх закладах територіальної громади, зокрема через залучення громадськості до оцінювання послуг та формування рекомендацій для покращення їх якості».

Для більшої різносторонності та ґрунтовності нашого дослідження звернемося до аналізу наукових праць українських та закордонних вчених які наголошують на перевагах процесу децентралізації в сфері освіти, а також необхідності аналізу певних ризиків в цій площині.

Так, в централізованих системах освіти центральний орган може контролювати фінанси, персонал, ресурси, а також керувати політикою, навчальним планом та оцінюванням. Багато дослідників, такі як А. Андронічану [3], Б. Рістя [3], М. Буземейєр [9], Дж. Урбанович [58], А. Патапас [58], стверджують, що в децентралізованих системах ресурси можуть використовуватися більш ефективно. Це, в свою чергу, може призвести до покращення навчання учнів, більшої задоволеності батьків та сильнішої відповідальності залученої громади.

Водночас, бракує систематичних оцінок децентралізованих систем. З іншого боку, ефективне та дієве державне управління, схоже, потребує відповідної стабільності централізації та децентралізації (як «зверху вниз», так і «знизу вверх»). Навіть коли національні уряди децентралізують функції: «...вони зберігають значну відповідальність за розробку відповідної та ефективної політики національної децентралізації та зміцнення місцевого інституційного потенціалу для взяття на себе нової відповідальності» [6].

Найчастіше в дослідженнях обговорюються такі моделі децентралізації (наприклад, П. Радо, 2010 [47]; М. Бернбаум, 2011 [6]): делегування,

деконцентрація, деволуція та роз'єднання (аналіз моделей більш детально представлено у Розділі 1).

Нова освітня система має на меті демократизацію та створення умов щодо прозорості процесу державному управлінні у сфері освіти. Наукова позиція дослідниці Л. Белової полягає в тому, що реформування системи освіти сприятиме зміні парадигми взаємодії між суб'єктами освітнього процесу, трансформуючи уявлення про людину яка «є ресурсом» до людини, яка «є партнером». Ця трансформація, зокрема, передбачається у відносинах між педагогічними працівниками та адміністрацією закладів освіти, а також між керівниками освітніх установ та представниками ОМС. Передбачені чинною управлінською парадигмою відносини «суб'єкт – об'єкт» буде змінено на «суб'єкт – суб'єкт», що передбачають побудову та існування системи партнерських відносин у сфері освіти та спільного сталого впливу на рішення державної влади та ОМС [78].

Реформи освіти в Європі будуються на принципі субсидіарності, який дозволяє зберегти різноманітність освітніх систем країн-членів. ЄС встановлює лише загальні рамки та стандарти, а конкретні рішення щодо організації освітнього процесу приймаються на національному та регіональному рівнях. Принцип субсидіарності полягає в тому, що європейські спільноти здійснюють свої повноваження в тих сферах, де у них є спільна з державами-членами компетенція, лише тоді, коли це може призвести до більшого і кращого результату, ніж при виконанні цих повноважень національними органами. Цей принцип виконує роль арбітра, визначаючи, які функції мають виконуватися та на якому рівні. Існує багато підходів до тлумачення принципу субсидіарності. Зокрема, дослідник у галузі державного управління В.В. Токовенко зазначав, що субсидіарність наближає громадян до процесу прийняття рішень, що підвищує її значення в управлінні [249, с. 36].

Принцип субсидіарності в сфері освіти ставить людину з її індивідуальними потребами та проблемами в центр уваги. Цей принцип сприяє децентралізації управління освітою, чітко розмежовуючи повноваження між різними рівнями

влади. Таким чином, рішення щодо освіти приймаються ближче до громадян, що дозволяє враховувати їхні конкретні потреби та особливості регіонів.

Італійський вчений Е. Джордано вважає, що ефективною формою децентралізації освіти, особливо у країнах, що розвиваються, є освітня або шкільна кластеризація. Вона розглядається як стратегія для об'єднання обмежених ресурсів і покращення доступу до них, зокрема до навчальних матеріалів і шкільного обладнання. Термін «шкільний/освітній кластер» означає групування сусідніх шкіл для створення кластера або мережі. Одна з шкіл у кластері виступає як головна, опорна школа, що є «ядром» або «центром» кластера, зазвичай це велика та краще обладнана школа [21].

Дослідниця Н. Венцель наголошує, що важливим фактором у наданні освітніх послуг є фінансове забезпечення галузі. Вона вказує, що після внесення змін до Бюджетного кодексу України в грудні 2014 року державні підходи до фінансування загальноосвітніх навчальних закладів зазнали суттєвих змін. З 2015 року місцеві бюджети почали отримувати цільові кошти у вигляді освітньої субвенції. Згідно з чинним законодавством, субвенція визначається як міжбюджетний трансферт, який використовується з певною метою, відповідно до порядку, визначеного органом, що прийняв рішення про надання цієї субвенції. Тобто держава виділяє місцевим бюджетам певні кошти, які повинні використовуватися тільки для визначеної мети. Згідно з нормативними актами, кошти освітньої субвенції можуть використовуватися лише для поточних витрат загальноосвітніх закладів. Важливо, що ці кошти не можуть бути витрачені на капітальні видатки. Єдине виключення - це норма Бюджетного кодексу, яка дозволяє використовувати залишки коштів за освітньою субвенцією в наступному бюджетному періоді на оновлення матеріально-технічної бази навчальних закладів [87].

Як зазначає МОН України, формула розподілу освітньої субвенції спрямована на підвищення якості освіти через стимулювання органів місцевого самоврядування до оптимізації неефективної мережі шкіл. Обсяг субвенції розраховується на основі навчальних планів, середньої заробітної плати вчителів

та розрахункової наповнюваності класів [173]. Освітня субвенція є основним джерелом фінансування заробітної плати педагогічних працівників у закладах загальної середньої освіти. Ці кошти надходять з державного бюджету до місцевих бюджетів, з яких виплачуються зарплати вчителям [253].

Розподіл освітньої субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на січень-серпень 2025 року за територіальними громадами Луганської області (див. таблиця Р.1 Додаток Р) [232].

Зазначимо, що децентралізація управління освітою в Україні має відбуватися на основі врахування особливостей регіонів, інтересів територіальних громад, соціальних прошарків під час вибору моделей управління, реформування змісту освіти, способів її організації і фінансового забезпечення кращого врахування освітніх потреб даної місцевості.

Вважаємо за необхідне також провести класифікацію соціальних послуг ОМС у сфері освіти за такими критеріями як: а) зміст послуг; б) отримувач послуг; в) територіальний рівень надання; г) організаційно-фінансова модель; д) функціональні групи. Для наочності представлено у таблиці (див. таблиця С.1 Додаток С).

Продовжуючи дослідження, зосередимося на вивченні європейського і світового досвіду вирішення проблем в освітній сфері на місцевому рівні. Саме аналіз певних чинників та досвіду європейських країн може бути додатковими аргументами на користь подальшого розвитку децентралізації в освіті в Україні. Так, трансформація політичних систем країн Центральної та Східної Європи у напрямку розвитку плюралізму та демократії зумовила нагальну необхідність реформування МС, що передбачало вирішення трьох ключових завдань: формування територіальної структури, розподіл, призначення та делегування повноважень між різними рівнями управління, а також децентралізація фінансових ресурсів.

Дослідження польського досвіду децентралізації управління базовою освітою, проведене вченими, такими як Р. Шиян та Л. Юрчук, дозволило сформулювати основні висновки та положення щодо можливості застосування

цього досвіду в Україні [267; 270, с. 277]. Зокрема, важливою складовою реформування польської освіти протягом останніх 25 років стали органи місцевого самоврядування, які виконували роль керівних органів шкіл. Водночас можна стверджувати, що забезпечення освітньої діяльності стало важливим фактором у перетворенні ОМС на компетентних суб'єктів управління та в становленні децентралізованої держави. Освіта в Польщі є найважливішою сферою діяльності місцевого самоврядування, враховуючи її складність, масштаб витрат і соціальну значущість. Важливо зазначити, що децентралізація освіти була не окремою реформою, а частиною більш широкого проекту з перебудови держави, заснованого на принципах субсидіарності та самоврядності. Реформа самоврядування в Польщі мала на меті розрив із комуністичною спадщиною «відомчої Польщі» та створення раціональної і демократичної адміністративної системи з сильним і незалежним місцевим самоврядуванням [267].

Децентралізація сприяє підвищенню продуктивності та ефективності публічних служб через передачу місцевим громадам відповідальності за визначення цілей, їхнє фінансування та управління, як зазначає А. Левітас [31]. Вчені відзначають, що «освітні функції почали передавати органам місцевого самоврядування поступово протягом 1990–1999 років, причому це відбувалося не лише де-юре, але й де-факто. Згідно з буквою закону, освіта з самого початку була "власним завданням" самоврядування, однак процес розширення його відповідальності за передані навчальні заклади тривав довгий час і досі, за словами деяких експертів, не завершено» [42].

Процес децентралізації освіти в Польщі розпочався в 1990 році з передачі функцій управління дитячими садками та їхнього фінансування місцевим громадам, а завершився в основному до 1999 року, коли повіти отримали управління школами вищими за рівнем, ніж початкові або гімназійні, а також численними позашкільними закладами освіти. Водночас новостворене самоврядування на рівні воєводства взяло на себе частину освітніх завдань регіонального характеру, таких як управління педагогічними бібліотеками,

педагогічними коледжами, закладами для вдосконалення вчителів і деякими школами регіонального значення [267].

М. Гербст і Я. Герчинський підкреслюють, що процес децентралізації освіти в Польщі був частиною ширших реформ, спрямованих на демократизацію держави, зокрема в сфері освіти. Хоча передача шкіл на рівень самоврядування тривала набагато довше, ніж планували реформи, сьогодні практично вся публічна освіта в Польщі підпорядкована виконавчим органам місцевих громад (гмін) та районів (повітів). З огляду на системні реформи 90-х років, Польща зробила акцент на децентралізацію з переважною роллю територіального самоврядування. Це підтверджується, зокрема, передачею самоврядним одиницям двох основних повноважень: права ліквідувати школи та створювати нові освітні заклади, а також права визначати бюджети шкіл [25].

Підкреслюємо, що вивчення європейського досвіду є важливим ресурсом для координації зусиль всіх учасників процесу освітньої децентралізації та продовжуємо наводити приклади децентралізації і інших країнах.

У ЄС існують приклади децентралізації політичної влади в галузі освіти до субнаціональних одиниць у таких різних країнах, як Бельгія, Німеччина, Іспанія та Велика Британія. Що стосується політики, то спостерігається тенденція до зростання впливу місцевих та регіональних органів влади щодо контролю над навчальними програмами та процесом найму та звільнення вчителів, вказує Джонатан Родден [49]. Однак, на думку науковців, повна децентралізація ніколи не відбувається, оскільки рішення щодо фінансів та персоналу мають різні ступені централізації [6], [7], [24].

Децентралізація на місцевому рівні може бути спрямована на забезпечення місцевого контролю та, таким чином, буде краща відповідність між освітніми методами та клієнтом, що обслуговується, а також більша відповідальність за освітні результати. Якщо місцеві органи освіти бачать себе і сприймаються як відповідальні за надання освітніх послуг, то якість освіти покращиться [10].

На думку дослідників, децентралізація управління та адміністрації на рівні школи, пов'язана з впровадженням квазіринків, конкуренції, автономії

постачальників, вибору школи, оцінки школи та показників ефективності [59], [36], [1], [18], [30], [28], [29], [61].

Деякі обов'язки були делеговані школам у Бельгії, Нідерландах, Іспанії, Швеції та Англії, Уельсі та Північній Ірландії [16], [17]. Децентралізація на цьому рівень часто пов'язана з прагненням зробити систему освіти більш ефективною, чуйною та відповідальною, причому ідея полягає в тому, що перерозподіл влади на рівні школи стимулюватиме освітні інновації, спрямовані на задоволення потреб учнів, батьків та роботодавців [37], [38], [4].

Дослідження в галузі освіти, як правило, зосереджувалися на децентралізації (або делегуванні) повноважень школам, надаючи їм автономію в різних сферах. Було виявлено різницю між країнами щодо того, в якому ступені шкільний персонал повідомляє про прийняття рішень на рівні школи. Більше рішень приймаються на рівні школи в Англії, ніж у Німеччині чи Шотландії (91% проти 30% і 30%) [38]. Однак такі дані можуть не точно відображати політику; вони також приховують ступінь і тип централізації. З цієї причини наш аналіз децентралізації в Німеччині та Великобританії фокусується не тільки на типі децентралізації, але й на специфіці політичної децентралізації та адміністративного делегування.

Дослідження автономії шкіл, як правило, зосереджувалися на досягненнях (які вважаються ключовим показником якості). Ранні дослідження, які порівнювали державні та приватні школи в США [11], виявили вищий рівень досягнень у школах з більшою автономією щодо навчальних програм, розподілу ресурсів, методів навчання та персоналу. Дослідження впливу шкільного управління на досягнення мали змішані результати, хоча більш сучасні дослідження показали, що специфічний дизайн важливий для підвищення ефективності [8], [20], [37]. Інший масив доказів використовує дані про досягнення, отримані з PISA, яка оцінює результати 15-річних учнів у читанні, математиці та науковій грамотності [39], [40]. OECD (2005) виявив позитивні асоціації між автономією школи (за даними шкільного персоналу) та результатами в читанні; однак, не було враховано фону учнів та інших характеристик шкільного рівня [41].

У наступних дослідження вчені [37], зосередившись на чотирьох сферах автономії школи – управління персоналом, фінансових ресурсах, політиці щодо учнів та навчальній програмі. Цікаво, що виявлено позитивний вплив автономії школи на результати учнів за умови, що також є централізовані іспити [62], які, як стверджується, стимулюють підвищення результатів учнів [64], [63].

Підсумовуючи та підтримуючи загальну думку дослідників [60], зазначимо, що децентралізація є багатогранним та складним процесом, особливо в такій чуйній сфері як освіта. Освіта є ключовою галуззю, що відповідає за навчання нових поколінь громадських обов'язків та принципів спільної відповідальності за участь в управлінні. Успішність освітньої системи, яка має на меті інтеграцію кожного індивіда в суспільство, а також мотивація учнів до навчання, значною мірою залежать від того, наскільки зацікавлені сторони здатні впливати на роботу навчальних закладів і визначати їхні особливості. Освітня система повинна відповідати вимогам як тих, хто навчається, так і тих, хто «споживає» її результати - роботодавців і суспільства в цілому. Таким чином, для ефективності система освіти повинна враховувати інтереси «споживачів» у конкретному регіоні. Тому без участі громадських організацій регіону в управлінні освітою школа не зможе виконати соціальне завдання, поставлене державою. Тому саме оптимізація управління закладами освіти є ключом до створення позитивної освітньої атмосфери. У сучасному освітньому просторі, де децентралізація надає керівникам шкіл все більше повноважень, ефективне управління стає не просто бажаним, а й необхідним. Саме від того, наскільки вправно очолюється навчальний заклад, залежить його внутрішня культура, довіра між учасниками освітнього процесу та, зрештою, якість навчання.

Тому на нашу думку, ми маємо застосовувати поняття «децентралізація в сфері освіти» в більш широкому сенсі, а саме як процес передачі повноважень, відповідальності та ресурсів від центральних органів влади до ОМС та закладів освіти. Децентралізація в сфері освіти передбачає розширення автономії шкіл, залучення громадськості до управління освітою, створення фінансово стійких громад, здатних забезпечувати якісну освіту для всіх дітей. При цьому, важливо

забезпечити баланс, де держава має зберігати свою роль у визначенні загальнодержавних стандартів освіти, забезпеченні рівного доступу до якісної освіти та безпеки освітнього процесу.

Впровадження демократичних принципів в освітнє середовище є фундаментальною передумовою формування громадянської компетентності учнів. Для забезпечення ефективної соціалізації молоді в умовах демократичного суспільства, необхідно інтегрувати демократичні засади в структуру шкільного управління. Це передбачає не лише участь адміністрації, але й активну залученість педагогічного колективу та учнів до процесів прийняття рішень, що стосуються функціонування закладу освіти. Зазначений підхід сприяє оптимізації міжособистісних відносин у шкільній спільноті та забезпечує підготовку молоді до самостійної діяльності, де вони зможуть реалізовувати свої права та брати участь у суспільному житті. Модернізація системи управління є першочерговим кроком до створення інклюзивного освітнього простору, де кожен суб'єкт освітнього процесу відчуває свою значущість. Ефективне управління забезпечує формування атмосфери довіри, взаємоповаги та мотивації до навчання, оскільки усвідомлення учнями вагомості їхньої думки та можливості педагогів впливати на навчальний процес стимулює розвиток відповідальності та внутрішньої мотивації.

Необхідним аспектом децентралізації є фінансова автономія громад, яка сприяє розвитку територій та підвищенню рівня життя населення та у контексті забезпечення доступу до якісної освіти дозволяє громадам: по-перше, ефективно розподіляти ресурси, визначаючи пріоритетні напрями розвитку освіти, зокрема модернізацію шкіл, закупівлю обладнання та підвищення кваліфікації педагогів; по-друге, враховувати місцеві особливості, краще розуміючи специфіку освітніх потреб своєї громади, що дозволяє створювати умови для якісної освіти, навіть у віддалених районах; по-третє, залучати додаткові ресурси, у тому числі приватні інвестиції та гранти.

Зазначимо, що розвиток опорних шкіл є ефективним рішенням для забезпечення якісної освіти мешканців віддалених територій. Опорні школи, як правило, оснащені сучасною інфраструктурою, мають кваліфікований

педагогічний склад та пропонують ширший спектр освітніх послуг. Вони сприяють забезпеченню рівного доступу до якісної освіти, зниженню витрат на утримання малокомплектних шкіл, створенню освітнього середовища, яке відповідає сучасним стандартам.

Важливим механізмом передачі відповідальності за управління, фінансування та організацію освітніх закладів є посилення ролі ОМС в ухваленні рішень в освітній сфері. Такий підхід сприяє зміцненню підзвітності та прозорості, що дозволяє громадам ефективніше впливати на якість освітніх послуг, на формування освітньої політики, визначення потреб у ресурсах і контролі за їх використанням. Це забезпечує можливість гнучкого реагування на виклики, підвищує відповідальність місцевих структур та стимулює розвиток партнерств з громадськими організаціями, приватним сектором та міжнародними донорами.

Однак, децентралізація освіти в Україні з початком повномасштабної війни стикнулася зі значними викликами та зазнала значних змін в умовах воєнного стану. Ці зміни зумовлені необхідністю забезпечення безперервності освітнього процесу в складних умовах, адаптації до нових викликів та посилення ролі МС в управлінні освітою.

Тому проаналізуємо виклики децентралізації освіти в умовах війни:

1. Нерівномірність розвитку освіти, так рівень розвитку освіти в різних регіонах України значно відрізняється, що ускладнює забезпечення рівних можливостей для всіх учнів.

2. Відчувається недостатнє фінансування. Хоча за останні два роки бюджет на освіту і науку зріс на 35% - з 143,4 млрд грн до 194,3 млрд грн. Збільшилося фінансування відбулося на пріоритетні напрями, а саме - на укриття у школах, так було виділено вчетверо більше коштів ніж 2024 року - 6,2 млрд грн. [189]. Цей напрям фінансування є вкрай необхідним, тому що завдяки укриттям діти зможуть повернутися до очного і безпечного навчання.

Однак незважаючи на підтримку з боку держави, фінансування освіти залишається недостатнім для забезпечення всіх потреб. Особливо це відчувають

сільські та віддалених регіонах. В школах, де навчається менш як 45 учнів МОН з 01.09.2025 р. припиняє фінансування зарплат учителів.

За даними МОН, у 2023/2024 навчальному році в Україні працюють: - 1012 гімназій і 193 ліцеї з кількістю учнів до 60; - 468 гімназій і 71 ліцей з кількістю учнів до 45; - 31 гімназія і 12 ліцеїв із кількістю учнів до 25. З 01.09.2025 р. без державної освітньої субвенції залишаться 437 гімназій і 59 ліцеїв, а з 01.09.2026 р. – ще 544 гімназії та 122 ліцеї [268].

Місцеві громади й надалі отримуватимуть кошти на навчання дітей, але не зможуть використовувати їх для зарплат вчителів у малокомплектних школах. На сьогодні громади мають два варіанти вирішення питання, а саме: 1) організувати підвезення учнів до більших навчальних закладів. При цьому Міністерство провадить політику підтримки усіх дітей, і тому в бюджеті передбачено 1,6 млрд грн. на закупівлю шкільних автобусів, що допоможе громадам в вирішенні цього складного питання; 2) Оплачувати зарплати вчителів із місцевих бюджетів.

Кожна громада буде вирішувати для себе це питання, але на нашу думку, ефективним може стати комбінований варіант коли для старших класів організувати підвезення до більших шкіл, де є більший вибір предметів та факультативів; а для молодших класів зберегти малокомплектні школи, забезпечивши їх необхідними навчальними матеріалами та підручниками самостійно. Саме такий підхід, на нашу думку, дозволить оптимізувати витрати та забезпечити баланс між потребами учнів різного віку.

3. Спостерігається дефіцит кваліфікованих кадрів, саме війна підсилила міграцію педагогічних працівників, що ускладнює забезпечення якісного освітнього процесу.

4. Актуальними є проблеми з інфраструктурою, тому що багато закладів освіти були пошкоджені або зруйновані внаслідок бойових дій, що потребує значних коштів на відновлення.

5. Ще один важливий виклик, на який звертається увага як на державному, так і на регіональному рівнях, це забезпечення безпеки.

Визначення терміну «безпечне освітнє середовище» у ЗУ «Про повну загальну середню освіту» (ст. 1, п. 2¹) [215] та Постанові КМУ № 532 «Про затвердження Положення про освітній округ і опорний заклад освіти» (п. 2) [208] є концептуально ідентичними. Обидва нормативні акти трактують безпечне освітнє середовище як сукупність умов, що унеможливають заподіяння фізичної, майнової та/або моральної шкоди учасникам освітнього процесу, зокрема шляхом насильства, експлуатації, дискримінації, булінгу, пропаганди шкідливих звичок та порушення санітарно-гігієнічних норм.

Важливо вказати на те, що забезпечення безпечного освітнього середовища в умовах війни на рівні кожної громади вимагає комплексного підходу та скоординованих дій різних структур. Основними напрямками та заходами, які необхідно здійснювати, є: по-перше, безпека фізичного простору, яка включає облаштування укриттів (перевірку та обладнання існуючих підвалів, бомбосховищ та інших приміщень для використання як укриттів; забезпечення укриттів необхідним обладнанням: освітлення, вентиляція, запаси води, медикаменти, засоби зв'язку; проведення регулярних тренувань з евакуації та перебування в укриттях для учнів та персоналу; по-друге, безпека території (огородження території закладів освіти; встановлення системи відеоспостереження; організація чергування та патрулювання території; перевірка території на наявність вибухонебезпечних предметів (залучення спеціалістів ДСНС); по-третє, протипожежна безпека (перевірка наявності та справності засобів пожежогасіння; проведення інструктажів з пожежної безпеки); по-четверте, психологічна безпека (підготовка педагогів, у тому числі, навчання педагогів методам психологічної підтримки дітей в умовах стресу та травми, організація тренінгів з розвитку стресостійкості та емоційної регуляції; психологічна підтримка учнів, у тому числі, запровадження програм психологічної підтримки, організація індивідуальних та групових консультацій з психологами, створення атмосфери довіри та підтримки в колективі; робота з батьками); по-п'яте, інформаційна безпека (просвітницька робота, кібербезпека). Також важливим є процес координації та взаємодії, коли розробляються чіткі плани реагування на надзвичайні ситуації (так звані алгоритми

дій у разі виникнення різних видів небезпеки та проводяться навчання та тренування з відпрацювання цих планів), а також інформується населення громади, що забезпечує своєчасне та достовірне інформування населення про ситуацію з безпекою та заходи, що вживаються.

Важливим, на нашу думку, є поєднання дотримання вимог чинних нормативних актів щодо безпеки освітнього процесу з розробкою місцевих програм та планів, які є більш адаптивними відносно до загальнодержавних нормативів до потреб конкретної громади. Безпека в умовах війни не є статичною, це динамічний процес, який потребує постійного моніторингу, адаптації та вдосконалення. Лише спільними зусиллями громади, освітніх закладів, органів влади та інших зацікавлених сторін можна створити дійсно безпечне та сприятливе для навчання середовище для дітей.

Хоча війна і внесла суттєві корективи в усі сфери життя українців, зокрема, в освіту, однак українці продовжують дивувати світ. Так, Харків, який першим зазнав жорстоких обстрілів, став одним із тих міст, де освітній процес зазнав найбільших змін. Нині, коли Україна тримає курс на членство в ЄС, виникає потреба в реформуванні різних галузей і сфер, тому сьогодні триває масштабна реформа освіти. І частіше ми враховуємо позитивний досвід країн ЄС, однак маємо і власні позитивні кейси (кейс про створення безпечного середовища).

Так, одним із найнесподіваніших і водночас логічних кейсів – стало рішення щодо відкриття шкіл у метро. Це стало символом незламності українців та їхньої прагнення до здобуття знань навіть у найскладніших умовах.

04.09.2023 р. розпочалися перші заняття для школярів у харківському метрополітені. До станції підземки «Університет» учнів перших класів з ліцею в Основ'янському районі довозять автобусом у супроводі поліції. За словами Неслової, її учні навчатимуться двічі на тиждень у метро. У них буде по три уроки на день: читання, письмо та математика. Решту предметів вивчатимуть онлайн. На перервах з дітьми займається психологиня та два тьютори - помічники вчителів [242]. «Також у підземці займаються старшокласники, вони вивчають предмети, необхідні їм для складання мультипредметного тесту. В основному, бажання

записати дитину в «метрошколу» виникає у батьків молодших класів. Зараз пішло зростання охочих серед 5, 6, 7 класів. Це говорить про те, що усе було зроблено правильно. Молодша школа уся зайнята, тому що діти молодшої школи потребують більше уваги, комунікації й саме живої зустрічі з учителем, один з одним. Мережа постійно зростає» - говорить Шнейдерович [242].

Відкриття шкіл у метро стало не лише викликом, а й новим витком у розвитку освіти. З одного боку, це дозволило забезпечити безпеку дітей та продовжити навчання. З іншого боку, це стало можливістю переосмислити традиційні підходи до організації освітнього процесу. Переваги шкіл у метро: а) безпека, саме метро є одним з найбезпечніших місць під час обстрілів; б) доступність, тому що метро розташоване в центральній частині міста, що зручно для більшості учнів; в) інноваційність, тому що школи в метро стали експериментальним майданчиком для впровадження нових педагогічних технологій; г) соціальна адаптація, саме спільне навчання в нестандартних умовах сприяє зміцненню соціальних зв'язків між учнями.

Однак, звісно, є і недоліки шкіл у метро, а саме: а) обмеженість простору, тому що площа станцій метро не дозволяє обладнати повноцінні класи; б) відсутність необхідного обладнання, тому що не всі станції метро мають достатню кількість розеток, інтернету тощо; в) психологічний дискомфорт, зокрема, продовжене перебування в умовах підземки може негативно впливати на психологічний стан дітей; г) складність організації харчування.

Однак, школи в метро – це яскравий приклад адаптації освітнього процесу до нових реалій. Незважаючи на ряд недоліків, цей досвід має велике значення для розвитку української освіти. Він демонструє, що навіть у найскладніших умовах українці здатні зберегти прагнення до знань і саморозвитку.

Ще необхідно навести позитивні приклади спільної проектної діяльності. Так, швейцарсько-український проєкт DECIDE – є амбітною ініціативою, яка поєднує в собі експертизу швейцарських педагогів та активність українських громадських організацій. Основною метою проєкту є сприяння розвитку демократичної освіти в Україні [13]. Проєкт орієнтований на підтримку двох

ключових реформ - освіти та децентралізації. DECIDE має на меті: посилення потенціалу територіальних громад (ТГ) у розробці та впровадженні децентралізованих моделей управління освітою, включаючи стратегії розвитку освіти та плани їх реалізації; підвищення професійного рівня посадових осіб місцевого самоврядування ТГ та працівників структурних підрозділів, відповідальних за освіту в ТГ; удосконалення методів і інструментів розвитку громадянського суспільства та залучення громадян до процесу управління освітою.

DECIDE націлений на підтримку децентралізації управління освітою, зокрема в таких напрямках: 1. Сприяння розробці ефективних моделей управління освітою на регіональному, субрегіональному та місцевому рівнях. 2. Поширення швейцарського досвіду управління освітою на різних рівнях через експертну підтримку розробки механізмів і інструментів управління якістю освіти. 3. Надання технічної підтримки у формуванні та розвитку фахової спільноти керівників і працівників органів управління освітою ТГ через зміцнення інституційного потенціалу ключових асоціацій та організацій громадянського суспільства (ОГС), що працюють з громадами. 4. Сприяння взаємодії між ключовими міністерствами та відомствами у плануванні, реалізації та координації впровадження реформи освіти в частині децентралізації управління освітою. 5. Розробка практичних інструментів для залучення громадян до управління освітою в громадах. 6. Надання технічної та експертної допомоги для організації навчання представників органів влади, депутатів місцевих рад, учителів, керівників шкіл, учнів і представників ОГС у цільових ТГ з питань демократії та прав людини, демократизації управління освітою та управління якістю освіти [13].

Завдяки проекту DECIDE, українські школи отримують можливість стати більш демократичними, інноваційними та орієнтованими на потреби учнів та громади. Децентралізація освіти – це складний і тривалий процес, але проекти такого типу, як DECIDE, дають надію на те, що українська освіта зможе досягти високих стандартів якості [13].

Підсумовуючи, зазначимо, що децентралізація освіти – це процес передачі повноважень та відповідальності за управління освітою з центрального рівня на

місцевий. Цей процес має як свої переваги, так і виклики, але його потенціал для покращення якості освіти є значним.

Ключовими перевагами децентралізації освіти є: 1) Адаптація до місцевих потреб, у тому числі вироблення індивідуальних підходів, тому що кожна громада має свої особливості, культуру, потреби; релевантність навчального матеріалу, так навчальні плани та програми можуть бути адаптовані до місцевих умов, що підвищує їхню релевантність та ефективність; розвиток місцевих талантів шляхом створення спеціалізованих програм, які відповідають місцевим потребам в кадрах. 2) Оперативність прийняття рішень, у тому числі швидка реакція на зміни, саме місцеві органи влади можуть оперативно реагувати на зміни в потребах громади та вносити необхідні корективи в освітній процес; гнучкість, тому що місцеві освітні установи мають більшу свободу в прийнятті рішень, що дозволяє їм бути більш гнучкими та адаптуватися до нових умов, що призводить к зменшенню та спрощенню бюрократичних процедур, що прискорює прийняття рішень. 3) Ефективне використання освітніх ресурсів, у тому числі оптимізація витрат шляхом більш ефективного використання ОМС бюджетних коштів, оскільки вони краще обізнані з місцевими потребами; співпраця з місцевим бізнесом; залучення громадськості, саме залучення батьків, вчителів та інших членів громади до процесу управління освітою дозволяє більш ефективно використовувати ресурси.

Саме децентралізація має потенціал значно покращити якість освіти. Однак, для досягнення позитивних результатів необхідно: створити ефективну систему моніторингу та оцінки; підвищити кваліфікацію педагогічних працівників; забезпечити належне фінансування, прозорість та підзвітність місцевої влади громаді за використання бюджетних коштів та прийняття рішень в освітній сфері.

Таким чином, децентралізація повноважень в освіті є фундаментальним аспектом освітньої реформи України та включає передачу повноважень та відповідальності органам МС та установам, що має на меті створення більш гнучкої, чуйної та інклюзивної системи освіти.. Децентралізація робить освіту більш адаптованою до місцевих потреб, більш ефективною та більш доступною для всіх. Саме децентралізація в освіті є один з інструментів, який може бути

використаний для покращення якості освіти. Досягнення успішного процесу децентралізації вимагає тонкого балансу між центральним та місцевим контролем. Хоча ОМС повинні мати значну автономію, також важливо підтримувати певний рівень національного нагляду для забезпечення якості та справедливості.

Висновки до розділу 3

1. Визначено, що децентралізація у сфері охорони здоров'я - це процес передачі повноважень, функцій, ресурсів і відповідальності від центральних органів виконавчої влади до ОМС, місцевих громад і регіональних органів влади для забезпечення доступності, високої якості та ефективності медичних послуг, врахування потреб місцевого населення та формування стійкої системи охорони здоров'я.

2. Запропоновані авторські визначення:

Повноваження ОМС у сфері охорони здоров'я - це сукупність прав і обов'язків, делегованих державою або ініційованих громадою, спрямованих на організацію, забезпечення та моніторинг доступності медичних послуг у межах відповідної території.

Повноваження ОМС у сфері освіти - це визначені законодавством права та обов'язки з організації освітнього процесу, фінансування, забезпечення матеріально-технічними ресурсами та моніторингу якості освіти в межах громади.

3. З'ясовано, що механізм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є недостатньо розвиненим. Прогалини у законодавстві, відсутність дієвих інструментів реалізації та неврахування специфіки медичних послуг обмежують його широке впровадження. Удосконалення нормативно-правової бази, що регулює ДПП, може сприяти залученню інвестицій, втіленню інновацій та більш ефективному поверненню інвестицій, впровадженню інновацій та підвищенню ефективності використання ресурсів, зокрема в сфері телемедицини.

4. Запропоновано, для сприяння підтримки державно-приватного партнерства (ДПП) у медичній сфері, внести зміни до ЗУ «Про державно-приватне партнерство» (№ 2404-VI):

Стаття 5. Форми здійснення державно-приватного партнерства

1) доповнити частину першу статті 5 новими пунктами такого змісту:

п.4. договір про будівництво та експлуатацію закладів охорони здоров'я;

п.5. договір про постачання та обслуговування медичного обладнання;

п.6. договір про створення та управління навчальними центрами для медичних працівників.

2) Уточнити формулювання існуючих пунктів, додавши до них відповідні сфери застосування такого змісту: у п. 1 після слова «договір» додати «включаючи будівництво та експлуатацію закладів охорони здоров'я»; п. 2 після слова «майном» додати «зокрема, постачання та обслуговування медичного обладнання»; У п. 3 після слів «спільну діяльність» додати «в галузі створення та управління навчальними центрами для медичних працівників».

3) Доповнити закон Розділом VI. Особливості державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, відповідно Розділ VI Прикінцеві та перехідні положення стане Розділом VII.

До нового Розділу пропонується включити статті: Ст. 25. Особливі умови для укладення угод ДПП у медичній сфері; Ст. 26. Можливості залучення приватних інвестицій у медичну сферу; Ст. 27. Податкові стимули для інвесторів у медичну інфраструктуру. Пропозиції щодо деталізованого змісту статей Розділу VI. Особливості державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я викладено у Додатку 11 (див. таблицю 11.1 дод.11).

5. Доведено, що зовнішні кризи, такі як пандемія COVID-19 та воєнний конфлікт, виявили вразливості в інфраструктурі охорони здоров'я та кадровому забезпеченні. Необхідним є прийняття законодавчих актів, спрямованих на превенцію кризових ситуацій та підвищення адаптивності та стійкості системи охорони здоров'я, освіти та системи соціальних послуг, що містять чітко визначені механізми релокації та відновлення інфраструктури закладів, фінансову підтримку працівників та оперативне розподілення ресурсів у надзвичайних ситуаціях.

6. Визначено, необхідність законодавчого закріплення чіткого переліку розширених повноважень ОМС у сфері охорони здоров'я, що включає управління закладами первинної медичної допомоги, реалізацію профілактичних програм, контроль якості надання медичних послуг і планування інфраструктури. Масштабування цих повноважень забезпечить більш оперативне реагування на потреби місцевого населення та покращить доступність медичних послуг.

7. Запропоновано, з метою визначення прав та обов'язків ОМС у медичній сфері забезпечити системність та прозорість їхньої діяльності шляхом закріплення розширених повноважень ОМС у медичній сфері шляхом внесення змін до ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» (№ 280/97-ВР), зокрема:

1) у статті 32 («Повноваження у сфері охорони здоров'я»):

Ч. 1 ст. 32 (власні повноваження) після п.п. 11 п. «а» додати новий п.п. 12 такого змісту: 12) Забезпечення мінімального обсягу фінансування охорони здоров'я територіальними громадами на основі чисельності населення та індексів потреб громади, включаючи демографічні, соціально-економічні та епідеміологічні показники.

2) доповнити ч. 2 ст. 32 (делеговані повноваження) після п.п. 2 п. «б» додати п.п. 2-1 такого змісту: 2-1) Встановлення нормативів мінімального фінансування для забезпечення охорони здоров'я на території громади відповідно до державних стандартів.

після п.п. 3 п. «б» додати новий п.п. 3-1 такого змісту: 3-1) Організація обліку та аналізу індексів потреб громади в медичних послугах для планування мінімального фінансування охорони здоров'я.

3) Доповнити ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні» ст.ст. 32¹, 32², 32³, 32⁴. Пропозиції щодо деталізованого змісту статей викладено у Додатку 11 (див. таблицю 11.1 дод.11).

10. Запропоновано, внести зміни до Бюджетного Кодексу України:

1) до ч. 1 ст. 87 «Видатки, що здійснюються з Державного бюджету України» після п.п. 1 п. «в» додати новий п. 2 такого змісту: 2) Охорона здоров'я: а) реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення, забезпечення фінансування базового пакету медичних послуг; б) додаткове фінансування закладів охорони здоров'я у віддалених громадах з урахуванням індексів доступності медичних послуг; в) надання субвенцій для релокованих закладів охорони здоров'я, у т.ч. матеріально-технічне забезпечення та інфраструктурну підтримку.

2) Ч. 1 ст. 91 «Видатки місцевих бюджетів, що можуть здійснюватися з усіх місцевих бюджетів» доповнити новими абзацами такого змісту:

фінансування діяльності мобільних медичних бригад для надання медичної допомоги населенню;

реалізація профілактичних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення;

модернізація матеріально-технічної бази медичних закладів, що забезпечують надання первинної, вторинної та спеціалізованої медичної допомоги.

11. Запропоновано, доповнити ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

1) Ч. 1 ст. 3 «Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я», доповнити новим абзацом такого змісту: Держава встановлює мінімальні стандарти медичних послуг, які гарантуються кожному громадянину. Ці стандарти включають забезпечення доступу до первинної медичної допомоги, профілактичних заходів, а також інших видів медичних послуг, необхідних для збереження і зміцнення здоров'я населення.

2) доповнити Ст. 14 «Реалізація державної політики охорони здоров'я» новою частиною такого змісту: Організація медичної допомоги включає механізми залучення громадськості. Зокрема, органи виконавчої влади та МС зобов'язані забезпечити проведення консультацій із зацікавленими сторонами, відкритих обговорень бюджету охорони здоров'я, а також інших аспектів, пов'язаних із плануванням і реалізацією заходів у сфері охорони здоров'я.

3) Доповнити Ст. 18 «Фінансове забезпечення охорони здоров'я» новою частиною такого змісту: Для забезпечення доступності медичних послуг у віддалених районах впроваджуються мобільні медичні бригади, які здійснюють надання первинної медичної допомоги, консультацій, профілактичних заходів і базової діагностики, а також телемедичні платформи, що забезпечують дистанційне консультування пацієнтів та взаємодію медичних працівників. Порядок функціонування мобільних медичних бригад і телемедичних платформ затверджується КМУ.

11. Внести зміни до ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»:

1) Ч. 1 ст.і 3 «Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» доповнити новими абзацами такого змісту:

державні гарантії охоплюють надання базового пакета медичних послуг, визначеного відповідно до законодавства;

забезпечення додаткового фінансування для надання медичних послуг у віддалених громадах з урахуванням особливостей географічної доступності;

субвенції з державного бюджету для забезпечення діяльності релокованих медичних закладів, включаючи їх матеріально-технічне забезпечення та підтримку персоналу.

12. Доповнити ЗУ «Про адміністративні послуги», статтями 10¹, 10², 10³, 10⁴ такого змісту:

Стаття 10¹. Медичні послуги через Центри надання адміністративних послуг (ЦНАП):

ЦНАПи надають послуги, пов'язані з охороною здоров'я, зокрема: - Запис до лікаря первинної ланки. - Видача електронних рецептів через платформу eHealth. - Консультації щодо соціально-медичних послуг для різних категорій населення.

Стаття 10². Автоматизація адміністративних процесів у сфері охорони здоров'я.

Усі процедури, що стосуються надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я, повинні бути цифровізованими. Обов'язково цифрові сервіси застосовуються до реєстрації медичних закладів; оформлення декларацій із сімейними лікарями; надання пільг на медичне обслуговування.

Стаття 10³. Підвищення доступності медичних адміністративних послуг.

Органи місцевого самоврядування зобов'язані забезпечити доступ до медичних адміністративних послуг у сільських і віддалених районах. З цією метою створюються мобільні офіси ЦНАПів, які забезпечують населення необхідними послугами.

Стаття 10⁴. Гарантії надання послуг у надзвичайних ситуаціях.

Органи місцевого самоврядування забезпечують безперервне надання медичних адміністративних послуг під час надзвичайних ситуацій, воєнного стану чи інших кризових умов. Для цього створюються резерви технічних та людських ресурсів.

13. Доведено, що децентралізація у сфері освіти – це процес передачі повноважень, відповідальності та ресурсів від центральних органів влади до ОМС та закладів освіти. Децентралізація освіти передбачає розширення автономії шкіл, залучення громадськості до управління освітою, створення фінансово стійких громад, здатних забезпечувати якісну освіту для всіх дітей. При цьому, важливо гарантувати рівновагу, за якої держава продовжує відігравати свою роль у визначенні загальнодержавних стандартів освіти, забезпеченні рівного доступу до якісної освіти та безпеки освітнього процесу.

14. Запропоновано, до ст. 27 «Повноваження у сфері соціально-економічного і культурного розвитку, планування та обліку» ЗУ «Про місцеве самоврядування» до п. б) делеговані повноваження додати п.п. 5, 6 такого змісту:

5) укладення договорів із громадськими організаціями та іншими неурядовими установами для реалізації освітніх і соціальних програм, спрямованих на підтримку дітей громади, підвищення доступності освіти та розширення спектру соціальних послуг;

б) здійснення моніторингу якості надання освітніх та соціальних послуг в освітніх закладах територіальної громади, зокрема через залучення громадськості до оцінювання послуг та формування рекомендацій для покращення їх якості.

Матеріали цього розділу знайшли своє відображення в наступних публікаціях автора: [43; 174; 175; 176].

ВИСНОВКИ

У дисертації проведено теоретичне узагальнення наукових підходів і поглядів дослідників, всебічний аналіз національних і міжнародних нормативно-правових актів, практики правозастосування, а також вирішено наукове завдання, яке полягає у здобутті нових результатів у вигляді наукових висновків стосовно правового регулювання управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад (ОТГ) в умовах децентралізації. Зокрема, визначено поняття, зміст та основні складові елементи управління соціальною сферою на рівні ОТГ, а також надано обґрунтовані та практично спрямовані пропозиції щодо вдосконалення законодавства.

У рамках дослідження сформульовано наукові висновки, основні з яких полягають у наступному:

1. Доведено, що концепція децентралізації державної влади пройшла три ключові етапи розвитку, кожен з яких відображає історичний поступ у розподілі владних повноважень та зміцненні впливу місцевих громад у системі управління: перший етап (XVI – поч. XX ст.) ознаменувався формуванням базових ідей децентралізації як реакції на централізовані моделі державного управління. Другий етап (після Другої світової війни) став періодом інституціоналізації децентралізації на міжнародному рівні; закріпленням принципів автономії громад, субсидіарності та фінансової незалежності, які стали основою для гармонійного розвитку локальних територій; поширенням децентралізаційних реформ у країнах Західної Європи, що зміцнило демократичні інститути та сприяло сталому розвитку. Третій етап (поч. XXI ст. – сьогодення) характеризується інтеграцією децентралізації у глобальні управлінські процеси; розвитком концепції бенчмаркінг; впровадженням інноваційних підходів; цифровізації управління, розвитком державно-приватного партнерства та залучення громадян до прийняття рішень через е-демократію.

2. Доведено, що комплексний аналіз правових засад створення та функціонування органів місцевого самоврядування в умовах децентралізації на прикладі окремих країн Східної Європи (Литва, Румунія, Словаччина та Молдова)

є необхідним для виявлення позитивного досвіду, який може бути адаптований в Україні. Результати аналізу свідчать, що адаптація позитивного досвіду цих країн дозволить Україні створити гармонійне розмежування повноважень між різними рівнями влади, підсилити правову базу місцевого самоврядування для забезпечення стабільності громад, а також розробити дієві механізми залучення інвестицій через державно-приватне партнерство.

4. Удосконалено класифікацію форм і типів децентралізації, у відповідності до якої децентралізація має чотири форми - деконцентрацію (перерозподіл функцій у межах вертикалі державного управління), делегування (передача окремих завдань незалежним органам), деволюцію (передача повноважень місцевим громадам) та дивестування (залучення приватного сектору до виконання публічних функцій). Виокремлено три основні типи децентралізації: політичну (створення умов для участі громад у прийнятті рішень), адміністративну (розподіл виконавчих функцій між рівнями влади) та фінансову (забезпечення фінансової автономії місцевих громад).

5. Доведено, що європейські стандарти децентралізації державного управління тісно взаємопов'язані з принципами демократії та правової держави. Вони представляють собою динамічну систему правових норм і інститутів, що створюють основу для ефективної взаємодії ОМС, центральної влади та громадянського суспільства. Ці стандарти сприяють формуванню моделі управління, яка базується на демократичних засадах і забезпечує пріоритет прав людини. Серед найбільш поширених інституційних форм закріплення таких стандартів виділяються хартії, конвенції, декларації та кодекси. Ці акти, що часто виконують роль м'якого права, встановлюють стратегічні цілі й визначають демократичні процедури для довгострокового функціонування ОМС. Регулярне оновлення таких документів через додаткові протоколи, угоди, рекомендації та резолюції забезпечує їх актуальність і адаптованість до сучасних викликів. Таким чином, європейські стандарти децентралізації виступають фундаментом для зміцнення демократичних інститутів, удосконалення правового регулювання МС та підвищення ефективності публічного управління.

6. Доведено, що децентралізація системи соціального захисту населення в Україні виступає одним із ключових напрямів, спрямованих на підвищення адресності, доступності та ефективності соціальних послуг. Водночас теперішній стан розвитку цієї сфери характеризується проблемами, які потребують системного вирішення. Основними викликами є недостатнє фінансування, нерівномірний розподіл ресурсів між громадами, кадровий дефіцит і відсутність єдиних стандартів надання послуг. Нерівність у фінансовій спроможності громад та низький рівень діджиталізації управлінських процесів ускладнюють рівний доступ до соціального захисту, зокрема для вразливих категорій населення. Перспективи децентралізації у цій сфері пов'язані з фінансовим зміцненням громад, розробкою національних стандартів соціальних послуг, впровадженням інноваційних технологій управління та кадровою реформою. Таким чином, децентралізація в системі соціального захисту вимагає впровадження системних змін, які забезпечать ефективну реалізацію її потенціалу, сприятимуть сталому розвитку громад і покращенню якості життя населення».

7. Запропоноване авторське визначення «архітекtonіка системи соціального захисту» – це багатогранна концепція, що охоплює взаємозв'язок законодавчих актів, організаційних структур і заходів для підтримки соціально вразливих верств населення. Вона забезпечує зручність, ефективність і оперативність реагування на соціальні виклики, оптимізуючи структуру захисту та сприяючи стійкому соціальному прогресу. Основними компонентами є: а) соціальне забезпечення (виплати, пенсії, пільги); б) соціальне страхування (компенсації за соціальні ризики); в) соціальна допомога (адресна підтримка вразливих категорій).

8. Доведено, що компетенція ОМС в управлінні соціальною сферою є багатокомпонентною правовою категорією, яка визначає сферу діяльності ОМС, їхні функції, права, обов'язки та відповідальність, забезпечуючи ефективну діяльність МС в умовах децентралізації.

9. Доведено, що теоретичне й практичне обґрунтування понять «функції», «компетенція» та «повноваження» ОМС є ключовим для формування ефективної

системи управління соціальним захистом населення, особливо в умовах децентралізації. Компетенція ОМС визначається як багатогранна юридична категорія, що охоплює обсяг і межі їхньої діяльності, спрямованої на забезпечення соціальних прав громадян. Її структура передбачає функції як напрями діяльності, компетенцію як рамковий обсяг повноважень і обов'язків, а повноваження - як конкретні юридично закріплені права та обов'язки для виконання визначених функцій. Автором запропоновано класифікацію компетенції ОМС за кількома критеріями: характером компетенції - власна, що здійснюється в межах автономії, і делегована, яка передається державою для виконання на місцевому рівні; функціональною спрямованістю - соціальна, економічна, екологічна; рівнем впливу - стратегічна, яка визначає довгострокові напрями розвитку, і оперативна, що забезпечує виконання поточних завдань.

10. Сформульовано визначення концепції локалізації соціальних послуг, яка ґрунтується на принципах субсидіарності, прозорості та підзвітності, враховує специфіку потреб громад і спрямована на забезпечення максимальної адресності, доступності та якості послуг. Концепція передбачає інтеграцію місцевих ресурсів, активну участь громад у процесі управління та впровадження сучасних механізмів моніторингу й контролю. Обґрунтовано, що концепція локалізації окреслює загальні ідеологічні засади, тоді як процес локалізації зосереджується на практичній реалізації цих засад через адаптацію управлінських рішень до потреб конкретних громад.

11. Доведено, що реалізація повноважень органів місцевого самоврядування (ОМС) у сфері соціального захисту населення в умовах надзвичайних режимів є невід'ємною складовою забезпечення стабільності та адаптивності соціальної системи.

12. Надано авторські визначення:

«Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері соціального захисту» – комплекс прав та обов'язків ОМС, спрямованих на організацію, фінансування та забезпечення населення соціальними послугами у відповідності до потреб.

«Соціальний захист в умовах надзвичайних режимів» – сукупність заходів, спрямованих на підтримку вразливих категорій населення в умовах кризових ситуацій, таких як військові дії, природні катаклізми або пандемії.

«Кризові повноваження місцевого самоврядування» – особливі функції ОМС, які активуються під час надзвичайних ситуацій і передбачають реагування на загрози, організацію допомоги постраждалим і координацію дій з іншими суб'єктами.

«Адаптивність соціального захисту» – здатність системи соціального захисту оперативно реагувати на зміни у соціально-економічних умовах і специфічні потреби населення, застосовуючи гнучкі підходи до управління.

13. Доведено, що нинішній рівень правового регулювання надання соціальних послуг у сферах охорони здоров'я та освіти в умовах децентралізації характеризується значним потенціалом для підвищення доступності, адаптивності та ефективності послуг, однак потребує вдосконалення механізмів реалізації.

Децентралізація повноважень ОМС у сферах охорони здоров'я та освіти сприяла локалізації послуг, розвитку інфраструктури та адаптації до потреб місцевих громад, забезпечуючи реалізацію конституційних прав на охорону здоров'я та на освіту. Децентралізація створює умови для покращення систем охорони здоров'я та освіти, однак їхній подальший розвиток потребує гармонізації законодавства, ефективного використання фінансових і кадрових ресурсів та впровадження сучасних управлінських підходів. Це дозволить забезпечити рівний доступ до якісних соціальних послуг для всіх громадян і сприятиме сталому розвитку місцевих громад.

14. Доведено, що вдосконалення законодавства для ефективного управління соціальною сферою ОТГ у контексті децентралізації вимагає інтеграції європейських стандартів, міжнародного досвіду та врахування специфіки ОТГ в Україні. Рекомендації включають: гармонізацію законодавства з уточненням повноважень ОМС і кризових функцій; встановлення мінімальних стандартів соціальних послуг для усунення регіональної нерівності; впровадження співфінансування програм і створення резервних фондів; розвиток

міжмуніципального співробітництва для спільного використання ресурсів; діджиталізацію управлінських процесів для прозорості й ефективності.

15. Запропоновано авторські визначення:

«Децентралізація у сфері охорони здоров'я» – процес передачі повноважень і ресурсів від центральних органів до місцевих громад, що спрямований на підвищення доступності медичних послуг, модернізацію інфраструктури та розвиток первинної медичної допомоги.

«Децентралізація у сфері освіти» – модель організації освітнього процесу, що базується на автономії громад, забезпеченні фінансової незалежності закладів освіти та розвитку опорних шкіл для доступності якісної освіти у віддалених громадах.

Обґрунтовано, що децентралізація сприяє підвищенню ефективності послуг, враховуючи місцеві потреби та забезпечуючи їхню адаптивність.

16. Розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення чинного законодавства у сфері децентралізації та соціального захисту, які орієнтовані на покращення чинного законодавства у сфері децентралізації та соціального захисту, які спрямовані на підвищення ефективності правового регулювання, забезпечення прозорості, адресності та якості соціальних послуг, а також на адаптацію законодавства до реалій сучасного розвитку територіальних громад і викликів децентралізації. Ці пропозиції створюють основу для гармонізації національного правового поля із європейськими стандартами, сприяючи формуванню стійкої, соціально орієнтованої та ефективною системи управління в Україні. Запропоновано внесення змін до ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про адміністративні послуги», Бюджетний кодекс України, «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»; «Про державно-приватне партнерство», «Про добровільне об'єднання територіальних громад», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про освіту». Запропоновані зміни представлені у Таблиці П.1 – Зміни до законодавства у сфері охорони здоров'я Додатку П.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Adnett N., Davies P. Schooling Reforms in England: From Quasi-Markets to Coopetition? *Journal of Education Policy*. 2005. № 18. P. 393–406.
2. Androniceanu A., & Ristea, B. (2014). Leadership competencies for project based school management success. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Vol. 141. P.129–133.
3. Androniceanu A., & Ristea, B. Decision Making Process in the Decentralized Educational System. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2014. Vol. 149. P. 37–42.
4. Astiz F. M., Wiseman A. W., Baker D. P. Slouching Towards Decentralization: Consequences of Globalization for Curricular Control in National Education Systems. *Comparative Education Review*. 2002. № 46. С. 66–88.
5. Baiun Y. Problems of Development of the Medical Industry in Ukraine in the Context of the Decentralisation Reform. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series «Economics»*. 2021. Vol. 8(1). P. 86–95. DOI: [https://doi.org/10.52566/msu-econ.8\(1\).2021.86-95](https://doi.org/10.52566/msu-econ.8(1).2021.86-95).
6. Bernbaum M. Equip2 Lessons Learned in Education. Decentralization. Washington, DC: USAID, EUIP 2 and FHI 360, 2011.
7. Bray M. Control of Education: Issues and Tensions in Centralization and Decentralization. In: *Comparative Education: The Dialectic of the Global and the Local*. Eds. R. Arnove, C. Torres. Rowman and Littlefield, Lanham, 1999. P. 175–196.
8. Briggs K. L., Wohlstetter P. Key Elements of a Successful School-Based Management Strategy. *School Effectiveness and School Improvement*. 2003. № 14 (3). P. 351–372.
9. Busemeyer M. R. (2012). Two decades of decentralization in education governance: Lessons learned and future outlook for local stakeholders. *European Educational Research Journal*, 11(3), P. 484–498.

10. Carnoy M. Globalization and Educational Reform. In: Globalization and Education: Integration and Contestation Across Cultures. Eds. N. P. Stromquist, K. Monkman. Rowman and Littlefield, London, 2000.
11. Chubb J. E., Moe T. M. Politics, Markets, and America's Schools. Washington, D.C.: Brookings Institute, 1990. 336 p.
12. Decentralized system of social protection in the EU: A comparative perspective for Ukraine / Zdecentralizowany system ochrony socjalnej w Europie: Perspektywa porównawcza dla Ukrainy. URL: <https://www.researchgate.net/publication/347623522> (дата звернення: 09.01.2025)
13. DECIDE: швейцарсько-український проєкт «Децентралізація для розвитку демократичної освіти». URL: <https://shorturl.at/gloL3> (дата звернення: 24.05.2024).
14. Dzhurylo Al. Decentralization in Education: European Policies and Practices. URL: <https://shorturl.at/lryBN> (дата звернення: 24.05.2024).
15. European Ombudsman. The European Code of Good Administrative Behaviour. URL: <https://web.archive.org/web/20220225005309/https://www.ombudsman.europa.eu/en/publication/en/3510>.
16. Eurydice. Levels of Autonomy and Responsibilities of Teachers in Europe. Brussels, 2008. URL: http://eacea.ec.europa.eu/ressources/eurydice/pdf/0_integral/094EN.pdf (дата звернення: 24.05.2024).
17. Eurydice. School Autonomy in Europe. Policies and Measures. Brussels, 2007. URL: http://eacea.ec.europa.eu/ressources/eurydice/pdf/0_integral/090EN.pdf (дата звернення: 24.05.2024).
18. Finkelstein N. D., Grubb W. N. Making Sense of Education and Training Markets: Lessons from England. American Educational Research Journal. 2000. № 37. P. 601–631.

19. Fullan M., Watson N. School-Based Management: Reconceptualizing to Improve Learning Outcomes. *School Effectiveness and School Improvement*. 2000. № 11. С. 453–473.
20. Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NRW): у редакції від 14 липня 1994 року, із внесеними змінами станом на 17 травня 1994 року. URL: <https://recht.nrw.de>. (дата звернення: 11.01.2025).
21. Giordano E. A. School clusters and teacher resource centres. UNESCO. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/00159/159776e.pdf> (дата звернення: 12.07.2024).
22. Grotius H. *The Rights of War and Peace* (2005 ed.) vol. 1 (Book I) (XVII. On the division of power sometimes, partly by subject and partly by degree). URL: <https://oll.libertyfund.org/titles/grotius-the-rights-of-war-and-peace-2005-ed-vol-1-book-i> (дата звернення: 09.01.2025).
23. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland / Основний закон Федеративної Республіки Німеччини. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf>.
24. Hanson M. Decentralisation and Decentralisation of Columbian Education. *Comparative Education Review*. 1995. № 39. P. 101–123.
25. Herbst M., Herczyński J., Levitas A. *Finansowanie oświaty w Polsce: Diagnoza, dylematy, możliwości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2009.
26. Jellinek G. *Allgemeine Staatslehre*. Softcover. 3 Auflage. 1921. XLI, 839 S. URL: <https://tinyurl.com/y8vtnt8f>. (дата звернення: 08.09.2024).
27. Journal officiel de la République française. Loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000704116>. (дата звернення: 09.01.2025).
28. Klitgaard M. B. Do Welfare State Regimes Determine Public Sector Reforms? Choice Reforms in American, Swedish and German Schools. *Scandinavian Political Studies*. 2007. № 30. P. 444–468.

29. Klitgaard M. B. School Vouchers and the New Politics of the Welfare State. *Governance*. 2008. № 21. P. 479–498.
30. Koretz D. Test-Based Educational Accountability: Research Evidence and Implications. *Zeitschrift für Pädagogik*. 2008. № 54. P. 777–790.
31. Levitas A. The Political Economy of Fiscal Decentralization and Local Government Finance Reform in Poland 1989-99. Urban Institute, Warsaw, 1999.
32. Lietuvos Respublikos Konstitucija: priimta 1992 m. spalio 25 d. // Lietuvos Respublikos Seimas. URL: https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/TAIS.74793/format/ISO_PDF
33. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. URL: Oficiali svetainė. URL: <https://www.lrkt.lt/> (žiūrėjimo data: [вказіть дату звернення]).
34. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas: priimtas 1994 m. liepos 7 d., Nr. I-533. URL: Lietuvos Respublikos Seimas. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.63899> (žiūrėjimo data: [įrašykite datą]).
35. Litvack J., Ahmad J., Bird R. Rethinking Decentralization in Developing Countries. Washington, D.C.: The World Bank, 1998. URL: <https://documents.worldbank.org/curated/en/873631468739470623/pdf/multi-page.pdf> (дата звернення: 03.08.2024).
36. Lubienski C. Marketing Schools: Consumer Goods and Competitive Incentives for Consumer Information. *Education and Urban Society*. 2007. № 40. P. 118–141.
37. Maslowski R., Scheerens J., Luyten H. The Effect of School Autonomy and School Internal Decentralization on Students' Reading Literacy. *School Effectiveness and School Improvement*. 2007. № 18 (3). С. 303–334.
38. OECD. *Education at a Glance 2008: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing, 2008. URL: <https://doi.org/10.1787/eag-2008-en> (дата звернення: 11.01.2025).
39. OECD. *Knowledge and Skills for Life: First Results from PISA 2000*. Paris: OECD Publishing, 2001. URL: <https://doi.org/10.1787/9789264195905-en> (дата звернення: 11.01.2025).

40. OECD. PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. Volume 2: Data. Paris: OECD Publishing, 2007. URL: <https://doi.org/10.1787/9789264040151-en> (дата звернення: 11.01.2025).
41. OECD. School Factors Related to Quality and Equity: Results from PISA 2000. Paris, 2005. URL: <http://www.oecd.org/dataoecd/15/20/34668095.pdf> (дата звернення: 24.05.2024).
42. Osiecka-Chojnacka J. Rola centralnych władz oświatowych w reformowanym systemie oświatowym. *Studia BAS*. 2010. № 2 (22). С. 9–40.
43. Panov I., Petrosyan K., Dobroboh L., Chernobuk V., Rashed Y. Ensuring Legal Safeguards for Digitalized Social Services within the Framework of Government Decentralization. *Khazanah Hukum*. 2023. Vol. 5, № 3. P. 194–204.
44. Peteri G. Fiscal equalization in South Eastern Europe. Budapest: Fiscal Decentralization Initiative for Central and Eastern Europe, 2006. 86 p.
45. Primary health care financing in Ukraine: a situation analysis and policy considerations, October 2023. WHO/EURO. URL: <https://iris.who.int/bitstream> (дата звернення: 19.11.2023).
46. Profiroiu C. M., Profiroiu A. G., Szabo S. R. The Decentralization Process in Romania. In: José Manuel Ruano, Marius Profiroiu (Eds.), *The Palgrave Handbook of Decentralisation in Europe*. Palgrave Macmillan, 2017. 512 p.
47. Radó P. Governing Decentralized Education Systems: Systemic Change in South Eastern Europe / P. Radó. – Budapest: Local Government and Public Service Reform Initiative, Open Society Foundations, 2010. – 340 p.
48. Recomandarea 322 (2012) «Democrația locală și regională în Republica Moldova» [Resursă electronică] // Congresul Autorităților Locale și Regionale al Consiliului European. - Mod de acces: <https://rm.coe.int/1680719c13>. (дата звернення: 09.08.2024).
49. Rodden J. Comparative Federalism and Decentralization: On Meaning and Measurement. *Comparative Politics*. 2004. Vol. 36, No. 4 (Jul.). P. 481–500.
50. Rondinelli D. Government decentralization in comparative perspective: Theory and practice in developing countries. *International Review of Administrative*

Sciences. 1981. Т. 47 (2). Р. 133–145. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00208523800470020> (дата звернення: 01.02.2024).

51. Ruano J. M., Profiroiu N. (Eds.). *The Palgrave Handbook of Decentralisation in Europe*. Palgrave Macmillan, 2017. 512 p.

52. Stiglitz J. *The Welfare State in the Twenty-First Century*. Columbia University, 2017. URL: <http://rooseveltinstitute.org/wp-content/uploads/2017/06/Welfare-Chapter-JS.pdf> (дата звернення: 09.01.2025).

53. Strategia Națională de Decentralizare // Parlamentul Republicii Moldova.: URL: <https://www.parlament.md/cautare.nspx?q=Strategia-Na%C8%9Bional%C4%83%20de%20Decentralizare>. (дата звернення: 09.01.2025).

54. The European Code of Good Administrative Behaviour. URL: <https://www.ombudsman.europa.eu/resources/code.faces#/pag> (дата звернення: 04.03.2024).

55. Ukraine – Local Empowerment, Accountability and Development Programme Офіційний сайт програми U-LEAD with Europe: <https://u-lead.org.ua/>

56. UN-Habitat. (2009). *International Guidelines on Decentralization and Access to Basic Services for All*. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme. Retrieved from <https://unhabitat.org/international-guidelines-on-decentralization-and-access-to-basic-services-for-all>. (дата звернення: 09.01.2025).

57. United Nations Capital Development Fund. Annual Report 2012. United Nations Capital Development Fund. – 2012. URL: <https://www.uncdf.org/article/610>.

58. Urbanovič, J., Patapas, A. Decentralisation Reforms of Education Management: Theoretical and Practical Issues. *Public Policy and Administration*. 2012. Vol. 11 (4). P. 659–671.

59. Weiß M. Quasi-Markets in Education: An Economic Analysis. *Zeitschrift für Pädagogik, Supplement*. 2001. № 43. P. 69–85.

60. West A., Allmendinger J., Nikolai R., Barham E. Decentralisation and Educational Achievement in Germany and the UK. *Environment and Planning C: Government and Policy*. 2010. № 28 (3). С. 450–468.

61. West A., Currie P. The Role of the Private Sector in Publicly-Funded Schooling in England: Finance, Delivery, and Decision Making. Policy and Politics. 2008. № 36 (2). С. 191–207.
62. Wößmann L. How Control Exams Affect Educational Achievement: International Evidence from TIMSS and TIMSS Repeat. Boston: Harvard University, 2002. URL: <http://www.ksg.harvard.edu/pepg/> (дата звернення: 24.05.2024).
63. Wößmann L. International Evidence on School Competition, Autonomy, and Accountability: A Review. Journal of Education. 2007. № 82. С. 473–497.
64. Wößmann L., Fuchs T. What Accounts for International Differences in Student Performance? A Re-Examination Using PISA Data. Empirical Economics. 2007. № 32. С. 433–464.
65. Wyatt A. Decentralization. In: E. Schuring & M. Loewe (Eds.), *Handbook on Social Protection Systems*. Edward Elgar Publishing, 2021. P. 468–480. URL: <https://www.elgaronline.com/display/edcoll/9781839109102/9781839109102.00061.xml> (дата звернення: 09.01.2025).
66. Zajda J. Introduction. International Review of Education / Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft / Revue Internationale de l'Education. 2004. Vol. 50, No. 3/4 (Jul.). P. 199–221.
67. Адміністративний поділ Словаччини // Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Адміністративний_поділ_Словаччини (дата звернення: [вказіть дату])
68. Адміністративно-територіальна реформа: новий поділ України. Офіційний портал «Децентралізація». - URL: <https://decentralization.ua/news/12634>
69. Актуальні проблеми виконання законів України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Про місцеві державні адміністрації» / За ред. В. В. Кравченка. Науково-практичний посібник. Київ: Атіка, 2003. 288 с. С. 94–95.
70. Алексіс де Токвіль. Про демократію в Америці. Київ, 1999. 590 с. URL: <http://litopys.org.ua/tocq/toc07.htm>
71. Алтуніна О. М. Сутність та види функцій органів місцевого самоврядування. *Форум права*. 2009. № 3. С. 8–13.

72. Аналіз місцевих бюджетів за січень-квітень 2024 року. Децентралізація. URL: <https://decentralization.ua/news/18256> (дата звернення: 09.01.2025).

73. Анатійчук В.В. Розмежування приватного та публічного права. URL: <https://law.chnu.edu.ua/rozmezhuvannia-pryvathnoho-ta-publichnoho-prava/> (дата звернення: 09.01.2025).

74. Арістотель. Політика / Пер. з давньогр. та передм. О. Кислюка. Київ: Основи, 2000. 239 с. URL: <http://litopys.org.ua/aristotle/arist06.htm> (дата звернення: 09.07.2024).

75. Архієреєв С. І. Трансакційна архітектоніка. *Економічна теорія*. 2004. № 1. С. 69–83.

76. Батанов О.В. Взаємовідносини між місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування: проблеми адміністративно-правової теорії та практики / О.В. Батанов // Вісник запорізького національного університету. – 2012. – № 1(1). – С. 22–29

77. Бенчмаркінг доброго врядування: практичний посібник / За заг. ред. А. Гука. Київ: ТОВ «Видавництво «Юстон», 2018. 60 с.

78. Белова Л. О. Реформування системи управління освітою за умови децентралізації місцевого самоврядування. Актуальні проблеми державного управління. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2014_1_16 (дата звернення: 24.05.2024).

79. Бойко Г. В., Камінська Н. В. Еволюція місцевого та регіонального самоврядування в умовах розвитку європейської демократії. *Статті та повідомлення*. 2014. С. 73–83.

80. Борденюк В.І. Децентралізація державної влади і місцеве самоврядування: поняття, суть та форми (види). *Право України*. 2005. № 1. С.21-25.

81. Борденюк В.І. Співвідношення місцевого самоврядування та державного управління: конституційно-правові аспекти : автореф. дис. ... докт. юрид. наук : спец. 12.00.02 «Конституційне право» /В.І. Борденюк ; Ін-т законодавства Верховної Ради України. – К., 2009. – 40 с.

82. Будапештська декларація щодо забезпечення належного управління на місцевому та регіональному рівнях: прийнята на Конференції міністрів Ради Європи, відповідальних за місцеве та регіональне управління, 24-25 лютого 2005 року, м. Будапешт. URL: <https://rm.coe.int> (дата звернення: 11.01.2025).

83. Буряк Т. М. Конституційно-правова регламентація об'єктного складу місцевого самоврядування в Україні: автореф. дис. ... к. юрид. н.: спец. 12.00.02 – конституційне право. Київ, 2007. 20 с.

84. Валенсійська декларація «Належне місцеве та регіональне управління – Європейський виклик»: прийнята на Конференції міністрів Ради Європи, відповідальних за місцеве та регіональне управління, 15-16 жовтня 2007 року, м. Валенсія. URL: <https://rm.coe.int> (дата звернення: 11.01.2025).

85. Варналій З.С. Інституціональна архітектура податкової системи України. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Economics*. 2018. Вип. 2 (197). С. 6–12.

86. *Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел.* – Київ; Ірпінь: Перун, 2005. – VIII, 1728 с.

87. Венцель Н. В. Проблеми розвитку загальної середньої освіти в об'єднаних територіальних громадах. Народна освіта. URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=4182 (дата звернення: 24.05.2024).

88. Відновлення медичних закладів в Україні під час війни // МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/887-ob-yektiv-medichnih-zakladiv-vidnovleno-v-ukrayini-protyagom-povnomasshtabnoyi-vijni> (дата звернення: 09.01.2025).

89. Гавриченко Д., Козирева О., Попова Т., Сергієнко Л. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*. 2022. 1(42). С. 125–133. DOI: <https://doi.org/10.55643/fcaptp.1.42.2022.3674>

90. Гейко О. В., Гупало І. В., Козій-Бределева С. П., Лесняк О. М., Мельникова К. М., Гутор Т. Г. Релокація під час воєнного стану: порівняльний аналіз надання медичної допомоги онкологічним хворим у Львівській та Донецькій

областях. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2 (96). С. 88–93. DOI: 10.11603/1681-2786.2023.2.14039

91. Георгіца А.З. Конституційне право зарубіжних країн : [підручник] / А.З. Георгіца. – Тернопіль :Астон, 2003. – 432 с.

92. Герасимюк К. Х. Архітектоніка територіального процесу в контексті європейських підходів. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2015. № 2 (50). С. 11–19. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2015/4.pdf (дата звернення: 09.01.2025).

93. Гладун З. С. *Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія*. Тернопіль: Екон. думка, 2005. 460 с. URL: https://library.wunu.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf

94. Глизнер С. В. Поняття, типи та причини запровадження децентралізації в Україні. *Науковий журнал «Політикус»*. Вип. 1. 2019. С. 36–40.

95. Глущенко О. В. Фінансова архітектоніка: теоретико-методологічний аспект. *Наука й економіка*. 2013. Вип. 4 (32). Т. 1. С. 43–52.

96. Горбань Д. А. Програмний підхід в реформуванні сфери охорони здоров'я: практика України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. URL: https://reicst.com.ua/pmt/issue/view/issue_5_2022 (дата звернення: 09.01.2025).

97. Горобець Н. О., Троян О. А., Страшок Є. В. Поняття децентралізації публічної влади в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 5. С. 149–152.

98. Гриневич Л. М. Тенденції децентралізації управління базовою освітою в сучасній Польщі: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Київ: Інститут педагогіки АПН України, 2005. 16 с.

99. Гриценко А. А. Архітектоніка економічної безпеки: монографія. Київ: НАН України, 2017. 224 с.

100. Гриценко А. А. Інституційна архітектоніка: предмет, основні закони, методологія. *Наукові праці ДонНТУ. Серія економічна*. Випуск 103-1. С.31-37.

101. Гриценко А.А. Економічна теорія як спосіб мислення і практичного перетворення дійсності. *Економіка України в дослідженнях і прогнозах: 20 років діяльності Інституту економіки та прогнозування НАН України* : монографія / відп. ред. – акад. НАН України В.М. Геєць; редколегія: В.М. Геєць (голова), А.А. Гриценко, В.В. Небрат, І.І. Бажал (відповідальний секретар) / НАН України, ДУ «Ін-т екон. та прогнозув. НАН України». – К., 2018. – 568 с.

102. Гриценко Г. М. Вплив децентралізації на відбудову критично важливої та соціальної інфраструктури. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 2 (48). С. 34–44.

103. Гриценко Г.М. Цифровізація соціальних послуг: проблеми можливостей та компетенції. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 47. С. 36–48.

104. Дані про демографічні тенденції, децентралізацію та фінансування системи охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/cke> (дата звернення: 09.01.2025).

105. Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття»). – Київ: Райдуга, 1994. – 61 с. URL: <http://ict.ippo.edu.te.ua> (дата звернення: 09.01.2025).

106. Державна стратегія регіонального розвитку на 2021–2027 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 5 серпня 2020 р. № 695. URL: <https://bit.ly/3Qz8Y5G> (дата звернення: 09.01.2025).

107. Децентралізація - 2024: презентація дослідження щодо пріоритетів реформування ОМС. URL: <https://bit.ly/3ZNwdX5> (дата звернення: 09.01.2025).

108. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-п#Text> (дата звернення: 23.08.2024).

109. Директива 2001/83/ЕС Європейського Парламенту та Ради від 6 листопада 2001 року щодо спільного законодавства стосовно лікарських засобів для людей. URL: <https://bit.ly/3rlDFkH> (дата звернення: 09.01.2025).

110. Директива 2011/24/EU Європейського Парламенту та Ради від 9 березня 2011 року про застосування прав пацієнтів у межах транскордонної охорони здоров'я. URL: <https://bit.ly/3RdoZTg> (дата звернення: 09.01.2025).

111. Досвід децентралізації у країнах Європи: зб. док. / пер. з іноз. мов / заг. ред. В. Б. Гройсмана. Київ: Ін-т законодавства Верховної Ради України, 2015. 766 с.

112. Дробуш І. В. Актуальні питання взаємодії держави та місцевого самоврядування в процесі реалізації соціальних прав // Актуальні проблеми держави і права. - 2022. - Вип. 74. - С. 31–40. - URL: <http://www.apdp.in.ua/v74/5.pdf>

113. Дробуш І. В. Соціальна функція місцевого самоврядування в Україні та конституційно-правові проблеми її реалізації: монографія. Рівне: Овід, 2015. 540 с.

114. Дробуш І. В. Соціальна функція місцевого самоврядування в Україні: проблеми теорії та практики: дис. ... докт. юрид. наук. Київ, 2017.

115. Дробуш І. В. Функції органів місцевого самоврядування в Україні. Київ: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2003. 244 с.

116. Дробуш І. В. Функції представницьких органів місцевого самоврядування в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2002. 14 с.

117. Дуже не вистачало живого спілкування. Як відбуваються заняття одинадцятикласників у метрополітені Харкова. URL: <https://shorturl.at/dtEHY> (дата звернення: 24.05.2024).

118. Європейська хартія місцевого самоврядування: міжнародний документ від 15 жовтня 1985 р. // Офіційний вебпортал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_036#Text

119. Європейська хартія про участь молоді у муніципальному та регіональному житті: прийнята Конгресом місцевих і регіональних влад Ради Європи у 1992 р., переглянута у 2003 р. URL: <https://rm.coe.int/have-your-say-manual-ukr/1680789a84> (дата звернення: 11.01.2025).

120. Європейське агентство з безпеки та гігієни праці (EU-OSHA): Європейське агентство з безпеки та гігієни праці (EU-OSHA). URL: <https://osha.europa.eu> (дата звернення: 12.01.2025).

121. Європейське управління праці (ELA): Європейське управління праці (ELA). URL: <https://www.ela.europa.eu> (дата звернення: 12.01.2025).

122. Європейський навчальний фонд (ETF): Європейський навчальний фонд (ETF). URL: <https://www.etf.europa.eu> (дата звернення: 12.01.2025).

123. Європейський фонд покращення умов життя та праці (Eurofound): Європейський фонд покращення умов життя та праці (Eurofound). URL: <https://www.eurofound.europa.eu> (дата звернення: 12.01.2025).

124. Європейський центр розвитку професійного навчання (Cedefop): Європейський центр розвитку професійного навчання (Cedefop). URL: <https://www.cedefop.europa.eu> (дата звернення: 12.01.2025).

125. Закон Республіки Молдова «Про адміністративно-територіальний устрій Республіки Молдова»: прийнятий 27 грудня 2001 року, № 764-XV / Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - URL: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121421&lang=ro (дата звернення: 09.08.2024).

126. Звіти про медичну статистику, кадровий потенціал і регіональні аспекти медицини. Центр медичної статистики України. URL: <https://medstat.gov.ua/ukr/MMXXI.htm> (дата звернення: 09.01.2025).

127. Ієрархія та мережі в інституційній архітектоніці економічних систем/ під ред. А. А. Гриценко; НАН України, Ін-т екон. и прогнозуров. – К., 2013.

128. Інституційна архітектоніка та динаміка економічних перетворень/ під ред. А. А. Гриценко. – Х.: Форт, 2008.

129. Інтегрований підхід, безперервність та якість – ключові аспекти відновлення послуг з охорони здоров'я на рівні громади. URL: <https://decentralization.ua/news/18213> (дата звернення: 09.01.2025).

130. Інформаційне повідомлення про оприлюднення проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Державної стратегії

регіонального розвитку на 2021–2027 роки». URL: <https://mtu.gov.ua/news/35001.html> (дата звернення: 09.01.2025).

131. Інформація про опорні заклади загальної середньої освіти Луганської області та їхні філії станом на 01.02.2022 р. URL: <https://bit.ly/3YIpbxo> (додаток URL: <https://bit.ly/3QMmCZc>) (дата звернення: 09.01.2025).

132. Кант І. Критика чистого розуму / Пер. з нім. І. Бурковського. Київ: Юніверс, 2000. 504 с.

133. Кирило-Мефодіївське братство: його програмні документи та роль в національно-культурному відродженні України. URL: <https://bit.ly/3ZXbNvd> (дата звернення: 09.01.2025).

134. Кирилюк І., Борщ В. Поняття, суб'єкти, цілі, завдання та принципи децентралізації державної влади. *Економіка та суспільство*. 2021. № 25. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-25-77>.

135. Коваль Ю. А. Державно-приватне партнерство як спосіб залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я на прикладі створення центру малоінвазивної хірургії у місті Трускавець (фінансово-правовий аспект). *Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю* (м. Київ, 10 грудня 2020 р.). 2021. С. 143–148.

136. Ковбас І. В. Щодо функцій органів місцевого самоврядування як суб'єктів адміністративного права. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 2. С. 135–138.

137. Ковтонюк П. Проблеми з госпітальними округами з'являються там, де хочуть роздути політичний скандал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/249740600> (дата звернення: 09.01.2025).

138. Козинець О. Г. Міста середньовічної Європи та їх право / О. Г. Козинець // Роль права в сучасній Україні : зб. матеріалів міжвузівського круглого столу; за ред. канд. юрид. наук, доцента Б. І. Сташківа. - Чернігів : РВВ «Юрист», 2007. - С. 18–24.

139. Колишко Р. А. Децентралізація публічної влади: історія та сучасні тенденції розвитку. *Вісник КНУ*. 2003. Вип. 27. С. 198 – 204. – Серія «Міжнародні відносини».

140. Конституція Словацької Республіки від 1 вересня 1992 року. URL: https://www.slov-lex.sk/documents/10184/493489/460_1992_1.pdf/716c7f51-7b5b-416f-9fbe-f09b4dcb2127 (дата звернення: 19.01.2023).

141. Конституція Словацької Республіки: прийнята 1 вересня 1991 р., зі змінами та доповненнями // Офіційний сайт парламенту Словацької Республіки. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Конституція_Словаччини (дата звернення: (дата звернення: 19.01.2023)).

142. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1996. № 30. ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 11.12.2023).

143. Конференція міністрів держав-членів Ради Європи, відповідальних за місцеве і регіональне управління «Належне місцеве і регіональне управління у турбулентні часи: завдання щодо змін». 16-а сесія, Утрехт, 16–17 листопада 2009 р. Інститут громадянського суспільства. URL: <http://old.csi.org.ua/?p=2416> (дата звернення: 09.01.2025).

144. Коробчинська Н. В. Моніторинг системи охорони здоров'я в системі управління на місцевому рівні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022. № 1 (32). С. 58–69. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2022-1.11>.

145. Коронавірус в Україні. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/ukraine/> (дата звернення: 09.01.2025).

146. Костаки Г., Боршевський А., Мазур В. Местное самоуправление в Молдове. URL: <http://www.legeasiviata.in.ua/archive/2011/5/01.pdf> (дата звернення: 09.01.2025).

147. Костомаров М. URL: <https://ukrainian-nation.org.ua/ukraintsi/1585-mykola-kostomarov> (дата звернення: 09.01.2025).

148. Котова Л. В. Розвиток та забезпечення соціальної сфери на рівні об'єднаних територіальних громад. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2023. № 46. С. 146–159.

149. Крупник А., Орлова А. Принципи доброго врядування: європейський досвід та українські реалії. *UPLAN*. 2020. 13 листопада. URL: <https://uplan.org.ua/analytics/pryntsy-py-dobroho-vriaduvannia-ievropeiskyidosvid-ta-ukrainski-realii> (дата звернення: 09.01.2025).

150. Левіафан, або Суть, будова і повноваження держави церковної та цивільної / Пер. з англ. Київ: Дух і Літера, 2000. 606 с.

151. Лихачов С. В. Щодо функцій органів місцевого самоврядування в Україні. *Форум права*. 2010. № 2. С. 272–276.

152. Лікарка заявила про гострий дефіцит медиків у селах України. *Новини Live*. URL: <https://novyny.live/zdorovya/likarka-zaiavila-pro-gostrii-defitsit-medikiv-u-selakh-ukrayini-216493.html> (дата звернення: 09.01.2025).

153. Лісабонська угода: підписана 13 грудня 2007 року в м. Лісабон. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12007L/TXT> (дата звернення: 11.01.2025).

154. Лісовий О.В. Стратегія розвитку освіти і науки до 2030 року: коли і чого очікувати? *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3770487-strategia-rozvitku-osviti-i-nauki-do-2030-roku-koli-i-cogo-ocikuvati.html> (дата звернення: 09.01.2025).

155. Марк Туллій Цицерон. Про закони. Про державу. Про природу богів / Переклав з латини В. Литвинов. Львів: Априорі, 2019. 392 с.

156. Міністерство охорони здоров'я України. Програма «Доступні ліки». URL: <https://moz.gov.ua/uk/dev-dostupni-liky> (дата звернення: 09.01.2025).

157. МОЗ оприлюднило переліки закладів охорони здоров'я, які увійшли до спроможної мережі. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/72780-moz-opriilyunilo-pereliki-zakladiv-okhoroni-zdorovya-yaki-uviyshli-do-spromozhnoi-merezhi> (дата звернення: 09.01.2025).

158. Муніципальне право України : підручник / за ред. В.Ф. Погорілка. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 479 с.
159. Національна доктрина розвитку освіти (2002 р.). URL: <http://ict.ippo.edu.te.ua> (дата звернення: 09.01.2025).
160. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, схвалена Указом Президента України від 25 червня 2013 р. № 344/2013. URL: <http://ict.ippo.edu.te.ua/files/files/mon-ukraini/nacionalna-doktrina-2012-2021.pdf> (дата звернення: 09.01.2025).
161. Національний інститут стратегічних досліджень: аналітична доповідь. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2023-01/ad-stiykist-gromad_1_gotove_0.pdf (дата звернення: 09.01.2025).
162. Національний рахунок охорони здоров'я: Державна служба статистики України. URL: <https://stat.gov.ua/uk/datasets/natsionalnyy-rakhunok-okhorony-zdorovya> (дата звернення: 09.01.2025).
163. Нестерович В. Ф. Система міжнародних стандартів місцевого самоврядування в умовах децентралізації влади. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 1 (47). С. 292–393. URL: <https://journals.snu.edu.ua/index.php/app/article/view/839/802> (дата звернення: 09.01.2025).
164. Нємець Л. М., Яковлєва Ю. К., Полевич І. О. Муніципальне управління: навч. посіб. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2013. 74 с. URL: <http://bit.ly/mun-manual> (дата звернення: 09.01.2025).
165. Нікітішин А. О. Адаптивна та когерентна інституційна архітектоніка податкового регулювання. *Фінанси та банківська справа. Проблеми економіки*. 2018. № 1 (35). С. 300–307.
166. Огляди реформ медичної системи, приватного сектору та інновацій у фінансуванні. Аптека.UA. URL: <https://www.apteka.ua/art/709870> (дата звернення: 09.01.2025).

167. Онуфрієнко О. Архітектоніка електронного врядування у США: концептуалізація та реалізація ініціативи «е-уряд» президентською адміністрацією Дж. Буша-мол. *Аспекти публічного управління*. 2019. Т. 7. № 8. С. 37-45.

168. Органи місцевого самоврядування в Україні. URL: <https://oblikbudget.com.ua/article/107-organi-mstsevogo-samovryaduvannya-v-ukran> (дата звернення: 09.01.2025).

169. Організація Об'єднаних Націй. Цілі сталого розвитку: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року: прийнято на Саміті ООН з питань сталого розвитку 25 вересня 2015 р. URL: <https://sdgs.un.org/goals> (дата звернення: 11.01.2025).

170. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

171. Основи римського приватного права: Підручник / В. І. Борисова, Л. М. Баранова, М. В. Домашенко та ін.; за заг. ред. В. І. Борисової та Л. М. Баранової. - Харків: Право, 2008. - 224 с.

172. Особливості розподілу освітньої субвенції у 2024 році: Презентація. Міністерство освіти і науки України. URL: <https://bit.ly/3rs5cNO>.

173. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення: 09.01.2025).

174. Панов І. В. Вплив децентралізації на організацію роботи закладів системи охорони здоров'я України та надання соціальних послуг в сфері охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 8. С. 164–169.

175. Панов І. В. Забезпечення надання соціальних послуг в умовах воєнного часу. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2023. № 2 (46). С. 203–213.

176. Панов І. В. Роль органів місцевого самоврядування в забезпеченні соціальних послуг в умовах збройного конфлікту. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 1 (47). С. 225–235.

177. Панов І. В., Татаренко Г. В. Адміністративно-правове регулювання децентралізації в Україні та республіці Молдова: порівняльний аналіз. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2022. № 44. С. 143–153.

178. Панов І. В., Татаренко Г. В. Генеза концепцій децентралізації влади. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2022. № 1 (43). С. 118–126.

179. Панов І., Татаренко Г. Організація роботи закладів системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. *Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід: матеріали міжнародної науково-практичної конференції викладачів, співробітників закладів вищої освіти і наукових організацій, магістрантів, аспірантів, докторантів, представників громадських організацій, органів державної влади й органів місцевого самоврядування, підприємств та інших установ (16 травня 2024 р.)*. Київ: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2024. 234 с. С.28-34.

180. Питання етичних та професійних стандартів державної служби в апараті Верховної Ради України: ситуаційне дослідження. Київ: Лабораторія законодавчих ініціатив, 2018. 52 с.

181. План дій щодо забезпечення належного управління на місцевому та регіональному рівні: затверджений Конференцією міністрів Ради Європи, відповідальних за місцеве та регіональне управління, 24-25 лютого 2005 року, м. Будапешт. URL: <https://rm.coe.int> (дата звернення: 11.01.2025).

182. Полковнікова Н. О. Повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: розмежування й рівні перетину. *Право та державне управління*. 2019. № 4. С. 263–269.

183. Положення про опорний заклад освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.01.2021 р. № 56. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/532-2019-п>.

184. Порядок використання коштів державного бюджету для забезпечення соціального захисту громадян, які потрапили у складні життєві обставини: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2022 р. № 1475. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1475-2022-п>

185. Порядок реалізації експериментального проекту з надання в закладах охорони здоров'я, що належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг деяким категоріям осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.03.2023 р. № 248. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

186. Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-п#Text>.

187. Право Ради Європи. Прямуючи до загальноєвропейського правового простору [Текст] / Б. Флоренц, Г. Клебес ; пер. з англ. О. Андрійчук. Київ: К.І.С., 2007. 232 с.

188. Презентація інноваційної платформи телемедицини в Клініці «СТОЛИЦЯ». URL: <https://media.ukraine-inform.com/news-sport> (дата звернення: 09.01.2025).

189. Прес-служба Апарату ВРУ. Тижневі освітянські та наукові новини. 25.11.2024. URL: <https://shorturl.at/kmzC1> (дата звернення: 24.05.2024).

190. Про бюджетний кодекс України: Закон України від 21.06.2001 р. № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-VI#Text>.

191. Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2020 року № 2439: Наказ МОЗ України від 19.10.2023 р. № 1829. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1176-23#Text>.

192. Про внесення змін до Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.2021 р. № 940. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/940-2021-п#Text>.

193. Про внесення змін до Державної стратегії регіонального розвитку на 2021–2027 роки: проєкт Постанови Кабінету Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-derzhavnoi-stratehii-rehionalnoho-rozvytku-na-20212-a940>.

194. Про внесення змін до деяких законів України щодо визначення територій та адміністративних центрів територіальних громад: Закон України від

16 квітня 2020 року № 562-IX. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2020. № 35. Ст. 259.

195. Про внесення змін до деяких законів України щодо функціонування державної служби та місцевого самоврядування у період дії воєнного стану. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2259-20>.

196. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо засад державної регіональної політики та політики відновлення регіонів і територій: Закон України від 9 липня 2022 р. № 2389-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2389-20#Text>.

197. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 1 липня 2022 р. № 2347. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>.

198. Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2024 р. № 428. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/428-2024-п#Text>.

199. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 19 червня 2019 р. № 532: Постанова КМУ від 27.01.2021 р. № 56. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/532-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 24.05.2024).

200. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.01.2016 р. № 18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/38-2016-п>.

201. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

202. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 1 липня 2010 р. № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-VI#Text>.

203. Про добровільне об'єднання територіальних громад: Закон України від 5 лютого 2015 року № 157-VIII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2015. № 13. Ст. 91.

204. Про житлово-комунальні послуги: Закон України від 9 листопада 2017 р. № 2189-VIII. URL: https://protocol.ua/ua/pro_gitlovo_komunalni_pos_vid_09_11_2017_2189_viii/.

205. Про засади державної регіональної політики: Закон України від 5 лютого 2015 р. № 156-VIII. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/351608__771622.

206. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2014 р. № 591-р. *Урядовий кур'єр*. 2014. № 131.

207. Про затвердження плану невідкладних заходів з переміщення в разі потреби виробничих потужностей суб'єктів господарювання з територій, де тривають бойові дії, на безпечну територію: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2022 р. № 246-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

208. Про затвердження Положення про освітній округ і опорний заклад освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 19 червня 2019 р. № 532. URL: <https://bit.ly/3Qwgpki> (дата звернення: 24.05.2024).

209. Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах: Наказ Міністерства соціальної політики України від 19 квітня 2023 р. № 130-Н.

210. Про затвердження Типового положення про госпітальну раду: Наказ МОЗ України № 2439 від 28.10.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1227-20#Text>.

211. Про місцеве самоврядування: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр#Text>.

212. Про місцеві бюджети: Закон України від 21 червня 2001 р. № 2542-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 37–38. Ст. 189. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2542-14>.

213. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 9 квітня 1999 р. № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999, № 20-21, ст. 190. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14>.

214. Про освіту: Закон України від 5 вересня 2017 року № 2145-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 38–39. С. 380. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.

215. Про повну загальну середню освіту: Закон України від 16.01.2020 № 463-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20>.

216. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 р. № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19>.

217. Про ратифікацію Додаткового протоколу до Європейської хартії місцевого самоврядування про право участі у справах органу місцевого самоврядування : Закон України від 17 вересня 2014 р. № 1664-VII // *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 43. Ст. 2033. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1664-VII#Text>.

218. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06 вересня 2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20>.

219. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>.

220. Про співробітництво територіальних громад: Закон України від 17.06.2014 № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18>.

221. Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року: Проект Закону України від 13.07.2018 р. № 9015. Верховна Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64508 (дата звернення: 09.01.2025).

222. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: затв. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р. № 333-р. URL: <http://surl.li/oggx>.

223. Програми медичних гарантій на 2025 рік. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 09.01.2025).

224. Проскурін П. В. Історія економіки та економічних учень: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2005. 372 с. URL: <https://buklib.net/books/26287/> (дата звернення: 09.01.2025).

225. Протокол № 3 до Європейської рамкової конвенції про прикордонне співробітництво територіальних спільнот та влади щодо об'єднань євро регіонального співробітництва (ОЕС): прийнято 16.11.2009 в м. Утрехт. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b08 (дата звернення: 11.01.2025).

226. Рада Європи. Комітет міністрів. Рекомендація CM/Rec(2007)4 про місцеві та регіональні публічні послуги. *Рада Європи*. – 31 січня 2007. URL: <https://rm.coe.int/16807472d0>.

227. Рада та громада або як залучати громадян до місцевого самоврядування: посібник для працівників органів місцевого самоврядування / Н. Ільків, О. Карий, О. Кушнарєнко та ін. Київ: Академпрес, 2003. 132 с. С. 14.

228. Регламент Європейського Парламенту та Ради (ЄС) № 1059/2003 від 26 травня 2003 року про встановлення спільної класифікації територіальних одиниць для статистики (NUTS) // Офіційний вісник Європейського Союзу. - 21.06.2003. - 2003 р., / L 154 / С. 1-41.

229. Ременяк О. В. Децентралізація публічної влади в правовій теорії та державотворчій практиці: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.01. Львів: НУ «Львівська політехніка», 2020. 210 с.

230. Реформування охорони здоров'я з точки зору первинної меддопомоги: що важливо знати органам місцевого самоврядування. URL: <https://decentralization.ua/news/17394> (дата звернення: 09.01.2025).

231. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Харківської міської ради щодо офіційного тлумачення положень

Конституції України від 16 квітня 2009 р. № 7-рп/2009. Справа № 1-9/2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v007p710-09#n56> (дата звернення: 13.05.2024).

232. Розподіл освітньої субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на січень-серпень 2025 року. URL: <https://bit.ly/3ZO7Goq> (дата звернення: 24.05.2024).

233. Роман В.Ф. Особливості децентралізації та деконцентрації влади: теоретичний аспект. *Ефективність державного управління: Зб. наук. праць*. 2014. Вип. 38. С. 92–98.

234. Рось О. Г. Функції як складова інституційної спроможності представницьких органів місцевого самоврядування в Україні. *Молодий вчений*. 2020. № 7 (83). С. 97–100. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2020/7/22.pdf> (дата звернення: 21.01.2024).

235. Руденко М. В. Особливості децентралізації в республіці Естонія – досвід для України. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 47. С. 267–279.

236. Серьогіна С. Г. Структурні та компетенційні проблеми організації місцевого самоврядування в Україні. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. 2001. Вип. 1. С. 106–118.

237. Сисюк С.В., Хорунжак Н.М. Архітектоніка механізму фінансування освіти в сучасних умовах і шляхи рішення проблеми його альтернатив в обліку. *Економічний аналіз*. 2021. Т. 31. № 1. С. 186–195.

238. Стемковська О. І. Особливості імплементації європейських стандартів у діяльність органів місцевого самоврядування в Україні в умовах децентралізації: дис. ... канд. політ. наук: 23.00.02 / Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2021. 235 с. URL: https://lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/dis_stemkovska.pdf (дата звернення: 15.10.2023).

239. Стратегія Європейського Союзу «Європа 2020»: прийнята 3 березня 2010 року. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52010DC2020> (дата звернення: 11.01.2025).

240. Стратегія розвитку освіти і науки до 2030 року: коли і чого очікувати? URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3770487-strategia-rozvitku-osviti-i-nauki-do-2030-roku-koli-i-cogo-ocikuvati.html> (дата звернення: 24.05.2024).

241. Стрюк О.С. Новостворений Сєвєродонецький «Український реабілітаційний центр» надаватиме послуги з медичної, ортопедичної, психоневрологічної допомоги та протезування. URL: <https://sed-rada.gov.ua/novini-mista/oleksandr-stryuk> (дата звернення: 09.01.2025).

242. Суспільне. Харків. Перші заняття у підземці: харківські школярі почали навчання у метро. URL: <https://shorturl.at/sABQ3> (дата звернення: 24.05.2024).

243. Сухонос В. В. Місце державницької теорії місцевого самоврядування у світовій доктрині муніципального права. *Правові горизонти / Legal horizons*. 2020. № 20 (33). С. 35–41.

244. Сценарії формування мережі профільної освіти на Донеччині й Луганщині. 28.11.2024. URL: <https://mon.gov.ua/events/stsenarii-formuvannia-merezhi-profilnoi-osvity-na-donechchyni-i-luhanshchyni> (дата звернення: 24.05.2024).

245. Татаренко Г. В. Принципи та методи соціальної кваліметрії при стандартизації соціальних послуг в умовах децентралізації. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 47. С. 358–370.

246. Територіальні громади в умовах децентралізації: ризики та механізми розвитку: монографія / за ред. Кравціва В. С., Сторонянської І. З. Львів: ДУ «Інститут регіональних досліджень ім. М. І. Долішнього НАН України», 2020. 531 с. (Серія «Проблеми регіонального розвитку»).

247. Титикало Р. С. Актуальні питання делегування повноважень органам місцевого самоврядування. *Право і суспільство*. 2023. № 3. С. 246–251.

248. Титикало Р. С. Функції органів місцевого самоврядування. *Наукові записки. Серія: Право*. 2022. Вип. 12. С. 286–291.

249. Токовенко В. В. Політичне керівництво і державне управління: проблеми взаємовідносин та оптимізація взаємодії України. Київ: Вид-во УАДУ, 2001. 256 с.

250. Томашпільська ОТГ до школи готова: цілий комплекс сучасних освітніх послуг надаватиме громада у новому навчальному році. URL: <https://decentralization.ua/news/11502?page=443> (дата звернення: 24.05.2024).

251. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011 (дата звернення: 06.09.2024).

252. Укрінформ. URL: <https://bit.ly/3ZNkCRv> (дата звернення: 09.12.2024).

253. Уряд затвердив зміни до формули й розподіл освітньої субвенції до серпня 2025 року. Міністерство освіти і науки України. URL: <https://bit.ly/3rsLK6r> (дата звернення: 09.01.2025).

254. Урядова програма реімбурсації «Доступні ліки». URL: <https://moz.gov.ua/uk/dostupni-liki>.

255. Участь громадян у житті демократичного суспільства. За якісне місцеве самоврядування. URL: <https://www.coe.int/ru/web/portal/local-and-regional-democracy> (дата звернення: 06.05.2024).

256. Філософсько-психологічні проблеми соціальної взаємодії в системі сучасного управління: монографія / Н. Г. Діденко (заг. ред.), В. І. Токарева, К. В. Дубич, В. І. Николаєва, О. К. Любчук, К. В. Данилюк, С. Ф. Марова. Кривий Ріг: Видавець Роман Козлов, 2019. 194 с.

257. Фінансування медицини: Аптека.UA. URL: <https://www.apteka.ua/article/709870> (дата звернення: 29.03.2024).

258. Фінансування освіти у Держбюджеті на 2024 рік. URL: <https://shorturl.at/eEMOT> (дата звернення: 24.05.2024).

259. Фінансування освіти у Держбюджеті на 2025 рік. URL: <https://shorturl.at/cgEY7> (дата звернення: 24.05.2024).

260. Фінансування релокованих закладів охорони здоров'я Луганщини. URL: <https://loga.gov.ua/oda/press/news/finansuvannya> (дата звернення: 09.01.2025).

261. Фінансування шкіл із малою кількістю учнів: роз'яснення МОН. URL: <https://shorturl.at/knoB4> (дата звернення: 24.05.2024).

262. Форум «Освіта Луганської області: відновлення та реінтеграція». URL: https://www.rada.gov.ua/preview/anonsy_podij/237425.html (дата звернення: 24.05.2024).

263. Харламова О. В. Концепція архітекtonіки фінансової звітності. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015. Вип. 13. Ч. 2. С. 141–146.

264. Чернеженко О. Розвиток процесу децентралізації в Румунії. *Підприємництво, госп-во і право: наук.-практ. госп.-прав. журн.* 2018. № 6. С. 216–222.

265. Чиркін А. С. Соціальна держава: поняття, ознаки та функції в контексті децентралізації влади. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2024. № 48. С. 274–287.

266. Чиркін А. С. Характеристика місцевого самоврядування Словаччини в контексті відповідності стандартам Європейської хартії місцевого самоврядування // *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. 2019. Вип. 38. С. 89–102. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/17780>

267. Шиян Р. Децентралізація освіти у Польщі: Досвід для України. URL: <https://ngo.zt.ua/detsentralizatsiya-osvity-u-polschi-dosvid-dlya-ukrajiny/> (дата звернення: 12.01.2025).

268. Школи до 45 учнів під загрозою: що зміниться з 2025 року. URL: <https://shorturl.at/jruPY> (дата звернення: 24.05.2024).

269. Щорічний звіт за 2023 рік: Центр медичної статистики України. URL: <https://medstat.gov.ua/> (дата звернення: 15.01.2024).

270. Юрчук Л. Тенденції децентралізації управління освітою в Україні. *Вісник Національної Академії Державного управління при Президенті України*. 2009. С. 277–283.

271. Юхименко П. І., Батажок С. Г., Зубченко В. В. Чинники ефективності архітекtonіки інститутів бюджетної системи України. *Економіка та управління АПК*. 2021. № 2. С. 151–163.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1 - Нормативно-правові акти європейських організацій, що закріплюють концептуальні засади децентралізації, встановлюють принципи, інструменти та механізми впровадження місцевого самоврядування

Назва акту	Дата прийняття	Орган, що прийняв акт	Основні положення
Європейська хартія місцевого самоврядування	15.10.1985р.	Конгрес місцевих і регіональних влад Європи	Закріплення основних принципів місцевого самоврядування, таких як право на самоврядування, право обирати місцеві органи, право здійснювати свої повноваження, мати адміністративні структури та фінансові ресурси
Декларація про регіоналізм у Європі	04.12.1996 р.	Асамблея Європейських Регіонів	Підкреслення ролі регіонів у розвитку Європи, визначення регіоналізації як важливого процесу децентралізації.
Гельсінська декларація регіонального самоврядування	28.06.2002 р.	Конференція міністрів держав-членів Ради Європи, відповідальних за місцеве та регіональне врядування	Підтвердження важливості місцевого самоврядування для демократичного розвитку, акцент на участі громадян у прийнятті рішень.
Стратегія щодо інновацій та сумлінного управління на місцевому рівні	15-16.10. 2007 р.	Конференція міністрів держав-членів Ради Європи, відповідальних за місцеве та регіональне врядування	Стимулювання інноваційних підходів в управлінні на місцевому рівні, просування принципів доброчесності та прозорості.
Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи Rec (2007) 12	10.10.2007 р.	Комітет міністрів Ради Європи	Розвиток потенціалу місцевих та регіональних органів влади, підсилення їхньої ролі в реалізації європейських політик.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 240 (2008)	28.05.2008 р.	Конгрес місцевих і регіональних влад Європи	Розробка концепції Європейської хартії регіональної демократії, визначення стандартів для регіонального самоврядування.
Утрехтська декларація про гарне місцеве та	16-17.11. 2009 р.	Конференція міністрів держав-членів Ради Європи,	Акцент на важливості ефективного місцевого

Назва акту	Дата прийняття	Орган, що прийняв акт	Основні положення
регіональне управління у неспокійний час		відповідальних за місцеве та регіональне врядування	управління в умовах кризи, адаптація до змін.
Хартія конгресу місцевої та регіональної влади Європи	19.01.2011 р.	Конгрес місцевих і регіональних влад Європи	Загальна хартія, що визначає принципи і цінності місцевого самоврядування.
Київська декларація	03-04.11. 2011 р.	Конференція міністрів держав-членів Ради Європи, відповідальних за місцеве та регіональне врядування	Декларація присвячена зміцненню місцевого і регіонального самоврядування, розвитку демократії та підвищенню ефективності врядування у країнах-членах Ради Європи. Закликає до посилення демократичного врядування через впровадження принципів децентралізації, субсидіарності та фінансової автономії ОМС

Таблиця Б.1 - Стандарти партисипативної демократії як однієї з форм децентралізації влади

Назва акту	Ким прийнятий	Ключовий зміст
Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи Rec (2001) 19 щодо участі громадян у місцевому суспільному житті, від 06.12. 2001 р.	Комітет міністрів Ради Європи	Принципи участі громадян у прийнятті рішень на місцевому рівні.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 113 (2002) про відносини між громадськістю, місцевими радами та виконавчою владою у місцевій демократії, від 04.06.2002 р.	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи	Інституційні рамки взаємодії між органами місцевого самоврядування та громадськістю.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 139 (2003) про неурядові організації та місцеву та регіональну демократію, від 26.11.2003 р.	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи	Розвиток співпраці між НУО та органами місцевого самоврядування.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 182 (2005) щодо участі громадськості у справах місцевого значення та виборах, від 17.05.2005 р.	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи	Заохочення участі громадян у виборах та вирішенні місцевих питань.
Додатковий протокол до Європейської хартії місцевого самоврядування щодо права участі у справах місцевого органу влади, від 16.11.2009 р.	Рада Європи	Гарантує право громадян брати участь у вирішенні справ місцевого рівня.

Таблиця В.1 - Акти ЄС, що регулює питання розподілу повноважень між органами центральної, регіональної та місцевої влади

Назва акту	Ким прийнятий	Ключовий зміст
Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи № R (95) 19 щодо застосування принципу субсидіарності	Комітет міністрів Ради Європи від 12.10.1995 р.	Сприяння застосуванню принципу субсидіарності в управлінні.
Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи № R (98) 12 щодо нагляду за діяльністю місцевих органів влади	Комітет міністрів Ради Європи, від 18.09.1998 р.	Установлення принципів нагляду за діяльністю місцевих органів.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 278 (2009) «Регіони із законодавчими повноваженнями: до багаторівневого управління»	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи, від 15.10.2009 р.	Розвиток багаторівневого управління у регіонах із законодавчими повноваженнями.
Резолюція Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 368 (2014) про Стратегію реалізації права місцевих органів влади на те, щоб з ними консультувалися інші рівні управління	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи, від 27.03.2014 р.	Забезпечення консультацій між рівнями управління.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 79 (2000) «Фінансові ресурси місцевих органів влади та їх обов'язки: тест на субсидіарність»	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи, від 25.05.2000 р.	Визначення відповідності фінансових ресурсів місцевим завданням.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 362 (2014) щодо адекватних фінансових ресурсів для місцевих органів влади	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи, від 15.10.2014 р.	Забезпечення місцевих органів адекватними фінансовими ресурсами.
Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи № R (92) 8 щодо захисту земель	Комітет міністрів Ради Європи, від 18.05.1992 р.	Розробка заходів щодо захисту земель.
Європейська ландшафтна конвенція	Рада Європи, від 20.10.2000 р.	Захист, управління та планування європейських ландшафтів.
Європейська рамкова конвенція про транскордонне співробітництво між територіальними громадами або органами влади	Рада Європи, від 21.05.1980 р.	Сприяння транскордонному співробітництву між громадами.
Протокол № 3 до Європейської рамкової конвенції про прикордонне співробітництво територіальних громад чи влади щодо Об'єднань європейського регіонального співробітництва (ОЕРС)	Рада Європи, від 16.11.2009 р.	Забезпечення правового статусу Об'єднань європейського регіонального співробітництва.
Рекомендація Конгресу місцевої та регіональної влади Європи 331 (2012) про управління макрорегіонами в Європі	Конгрес місцевої та регіональної влади Європи, від 18.10.2012 р.	Визначення принципів управління макрорегіонами.

Таблиця Г.1 - Порівняльний аналіз реформ децентралізації в Молдові, Румунії, Словаччині, Литві та Україні

Країна	Характеристика реформ	Соціальна сфера	Механізми фінансування	Адміністративні моделі	Конкретні результати реформ	Виклики впровадження	Рекомендації для України
Молдова	Реформа зосереджена на розширенні фінансових та адміністративних повноважень громад. Однак політична нестабільність та залежність від центральної влади уповільнюють реформи.	Передача соціальних послуг (допомога малозабезпеченим, освіта, медицина) місцевим органам. Проблеми з фінансуванням у віддалених регіонах.	Бюджетні субвенції, міжнародна допомога, місцеві податки. Залежність від центральної влади залишається високою.	Дворівнева система (центральна влада - місцеві ради). Місцеві ради управляють через делеговані повноваження.	Створено міжмуниципальні платформи співробітництва. Зросла частка місцевих бюджетів у ВВП.	Політична нестабільність, брак ресурсів, значна залежність від центрального бюджету.	Забезпечити фінансову автономію громад, створити стабільний механізм субвенцій.
Румунія	Децентралізація передбачає передачу відповідальності за медицину, освіту та соціальний захист місцевим органам управління з чіткими моделями фінансування.	Місцеві органи отримали контроль над лікарнями, школами, програмами допомоги. Прозора система міжбюджетних трансфертів забезпечує фінансування.	Частка місцевих бюджетів у загальному державному доході, міжбюджетні трансферти, фінансова підтримка від ЄС.	Дворівнева система з чітким поділом повноважень. Місцеві ради мають виконавчі органи.	Передано понад 70% шкіл та лікарень у відання місцевих органів. Покращено доступність соціальних послуг.	Бюрократія, регіональні диспропорції у доступі до послуг, низька адміністративна спроможність у сільських регіонах.	Впровадити чітку модель міжбюджетних трансфертів, стимулювати залучення громадян до управління.

Країна	Характеристика реформ	Соціальна сфера	Механізми фінансування	Адміністративні моделі	Конкретні результати реформ	Виклики впровадження	Рекомендації для України
Словаччина	Громадам надано широкі повноваження у соціальній сфері. Основна увага приділяється фінансовій незалежності через розподіл податкових надходжень.	Соціальні послуги надаються громадами, які фінансують їх за рахунок місцевих податків. Якість послуг залишається високою, хоча регіональні відмінності значні.	Розподіл національних податкових доходів (ПДФО, майнові податки), місцеві збори, співфінансування проєктів.	Однорівнева система самоврядування. Громади приймають рішення самостійно через місцеві ради.	Збільшено фінансування громад, стабільно висока якість соціальних послуг. Зменшено залежність від центрального бюджету.	Регіональні дисбаланси, нерівний розподіл ресурсів між містами та селами, недостатня адміністративна підтримка	Застосувати механізм розподілу податкових надходжень, підвищити адміністративну спроможність громад.
Литва	Реформа базується на укрупненні громад для підвищення їхньої фінансової спроможності, передачі соціальних послуг та адаптації до потреб місцевого населення.	Громади відповідають за соціальну інфраструктуру. Послуги адаптуються під місцеві потреби, але сільські регіони стикаються з браком ресурсів.	Бюджетні субвенції, місцеві податки, доходи від укрупнених громад. Часткова підтримка ЄС.	Однорівнева система управління громадами. Великі громади мають розширені повноваження.	Укрупнено понад 90% громад, підвищено ефективність управління ресурсами. Якість послуг зросла у містах.	Складність забезпечення доступу до послуг у віддалених районах, брак ресурсів у сільських громадах.	Продовжити укрупнення громад, забезпечити рівномірність доступу до послуг.

Країна	Характеристика реформ	Соціальна сфера	Механізми фінансування	Адміністративні моделі	Конкретні результати реформ	Виклики впровадження	Рекомендації для України
Україна	Створення ОТГ, передача їм значних повноважень у соціальній сфері. Однак реформа стикається з нерівномірністю реалізації.	ЦНАПи забезпечують доступ до соціальних послуг. Фінансування громад є нерівномірним, що впливає на якість послуг.	Державні субвенції, місцеві податки, міжнародні програми (U-LEAD, USAID).	Дворівнева система з об'єднанням сільських, міських та районних рад у ОТГ.	Створено понад 1400 ОТГ, забезпечено доступність адміністративних послуг через ЦНАПи. Підвищено рівень самоврядування.	Нерівномірність реалізації реформи між регіонами, низький рівень підготовки кадрів на місцях.	Створити програми навчання для місцевих кадрів, посилити підтримку через міжнародні проекти.

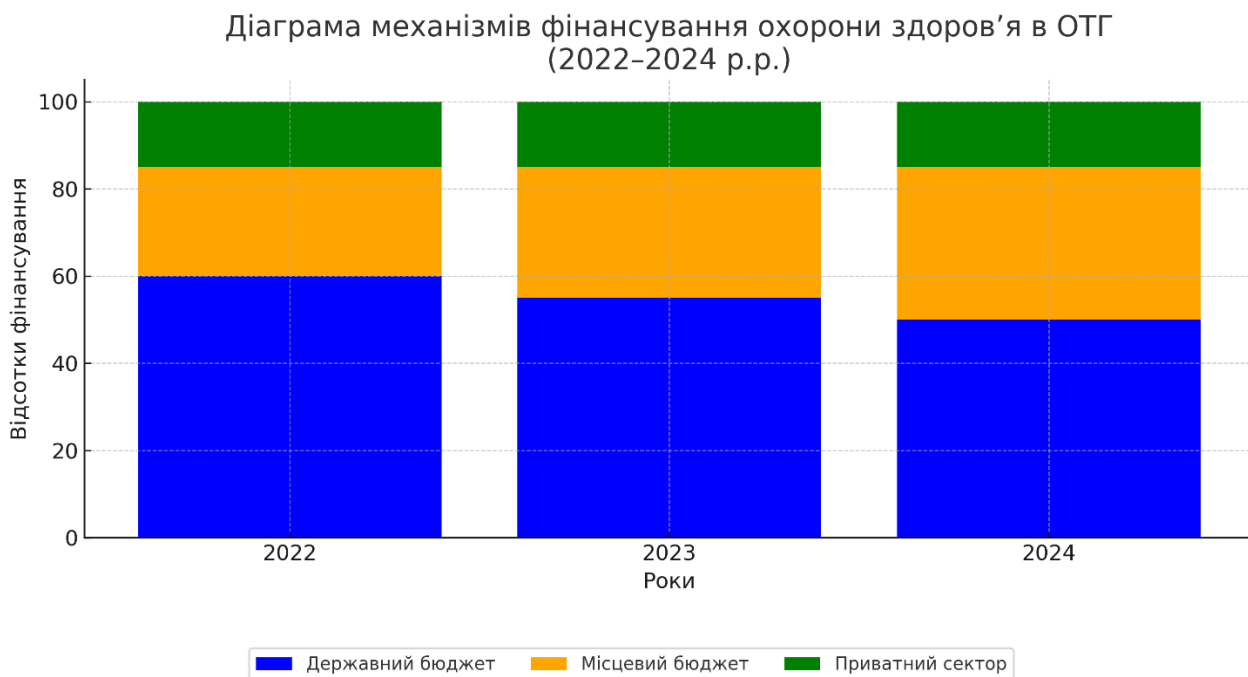


Рисунок Д. 1 - Діаграма механізмів фінансування охорони здоров'я в ОТГ (2022–2024 рр.)

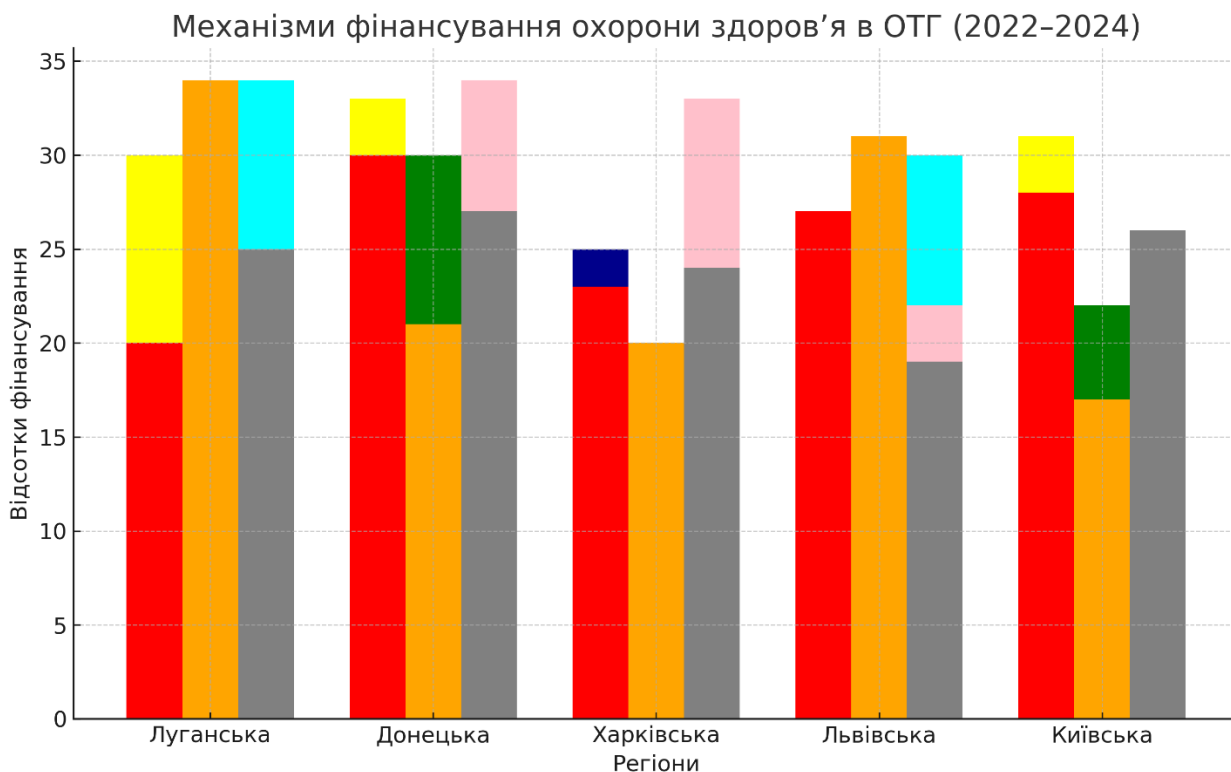


Рисунок Ж. 1 - Діаграма механізмів фінансування охорони здоров'я в ОТГ (2022–2024 рр.) в окремих ОТГ

Таблиця К.1 - Сучасні механізми фінансування охорони здоров'я

Механізм	Опис	Приклади впровадження
Державне бюджетне фінансування	Цільове виділення коштів з державного бюджету залежно від потреб охорони здоров'я.	Пріоритетні програми охорони здоров'я включають фінансування вакцинації, лікування онкологічних хвороб та боротьби з інфекційними захворюваннями. Вирівнювальні фонди допомагають громадам з нижчими доходами.
Спеціалізовані цільові фонди охорони здоров'я	Створення фондів для спеціальних цілей, таких як модернізація інфраструктури чи мобільні клініки.	Державні фонди спрямовані на підтримку модернізації лікарень у сільських районах. Місцеві громади можуть створювати власні фонди для забезпечення потреб своїх медичних установ.
Міжнародні гранти та програми донорів	Використання міжнародного фінансування від Світового банку, ВООЗ та інших організацій.	Проекти Світового банку підтримують інфраструктуру первинної медицини. Гранти ВООЗ спрямовані на впровадження телемедицини у віддалених регіонах.
Державно-приватне партнерство (ДПП)	Стимулювання співпраці між урядом та приватним сектором у розвитку охорони здоров'я.	Податкові пільги стимулюють інвесторів будувати лікарні. Підприємства беруть участь у програмах, спрямованих на навчання лікарів і постачання медичного обладнання.
Фінансування місцевими органами влади	Надання місцевим радам права безпосереднього фінансування покращень у сфері охорони здоров'я.	Місцеві ради перерозподіляють бюджетні кошти для побудови амбулаторій. Облігації здоров'я допомагають залучити кошти для довгострокових проектів у галузі медицини.
Краудфандинг та соціальні облігації впливу	Залучення громади та приватного сектору до фінансування через інноваційні механізми.	Краудфандинг підтримує закупівлю обладнання для реанімаційних відділень. Соціальні облігації впливу спрямовуються на програми зниження рівня смертності.

Механізм	Опис	Приклади впровадження
Страхове фінансування	Використання страхових схем для доповнення основного фінансування.	Страхові фонди дозволяють покривати витрати на планові операції для малозабезпечених. Профілактичні програми зменшують витрати на лікування хронічних захворювань.
Фінансування на основі результатів	Зв'язування фінансування з вимірюваними покращеннями у сфері охорони здоров'я.	Індикатори ключових показників (КРІ), заохочення за досягнення регіональних цілей. Регіони отримують додаткове фінансування за досягнення цілей, таких як зниження дитячої смертності чи збільшення рівня вакцинації.

Таблиця Л.1 - Дані про релокацію медичних закладів за 2024 р.

Назва медичного закладу	Первісне розташування	Переміщено до	Послуги	Мобілізовані ресурси	Проблеми
Центральна міська лікарня Херсона https://example.com/kher-son-hospital	Херсон, Херсонська область	Миколаїв, Миколаївська область	Екстрена допомога, хірургія, діагностика	Державне фінансування, гуманітарна допомога	Обмежене житло для персоналу, нестача обладнання
Поліклініка №1 Маріуполя https://example.com/mariupol-polyclinic	Маріуполь, Донецька область	Дніпро, Дніпропетровська область	Загальна практика, амбулаторні послуги	Державне фінансування, підтримка НГО	Великий попит пацієнтів, налаштування інфраструктури
Луганський обласний діагностичний центр https://example.com/luhansk-diagnostic	Луганськ, Луганська область	Київ, Київська область	Спеціалізована діагностика	Державне фінансування, міжнародна допомога	Нестача персоналу, логістика транспортування обладнання
Дитяча лікарня Донецька https://example.com/donetsk-children	Донецьк, Донецька область	Запоріжжя, Запорізька область	Педіатрія, інтенсивна терапія для дітей	Підтримка місцевої влади, волонтерські зусилля	Брак приміщень, фінансування для операційної діяльності

Таблиця М.1 - Регіональні потреби в реформуванні охорони здоров'я

Регіон	Виклики	Пропозиції
Схід України (Донецька, Луганська, Харківська області)	Конфліктні дії призвели до значного руйнування інфраструктури, масового переміщення населення та обмеженого доступу до медичних послуг.	Створення мобільних медичних команд, реабілітація ключових медичних закладів, запровадження спеціальних субвенцій для регіонів із високим рівнем ризику.
Південь України (Запорізька, Херсонська, Миколаївська області)	Пошкодження закладів через бойові дії, низька доступність транспорту, дефіцит медичного персоналу.	Впровадження телемедичних технологій, фінансування проектів для залучення медиків до роботи в регіонах, розвиток мережі мобільних амбулаторій.
Захід України (Закарпатська, Чернівецька області)	Віддаленість гірських регіонів, недостатнє фінансування через міграційні процеси.	Фінансування місцевих ініціатив, розвиток програм транскордонної співпраці у сфері охорони здоров'я, модернізація транспортної інфраструктури для доступу до медичних закладів.
Центральна Україна (Кіровоградська, Полтавська області)	Старіння населення, недостатня кількість кваліфікованих фахівців для роботи з літніми пацієнтами.	Створення геріатричних центрів, посилення профілактичних програм та інвестиції у навчання медперсоналу для спеціалізованої допомоги.
Північ України (Чернігівська, Сумська області)	Відсутність стабільного фінансування, потреба у відновленні медичних об'єктів після військових дій.	Запровадження цільових субвенцій для відбудови, створення спеціальних програм підтримки медичних закладів у прикордонних районах.

Таблиця Н.1 - Регіональні потреби в реформуванні охорони здоров'я

Регіон	Виклики	Пропозиції
Схід України (Донецька, Луганська, Харківська області)	Конфліктні дії призвели до значного руйнування інфраструктури, масового переміщення населення та обмеженого доступу до медичних послуг.	Створення мобільних медичних команд, реабілітація ключових медичних закладів, запровадження спеціальних субвенцій для регіонів із високим рівнем ризику.
Південь України (Запорізька, Херсонська, Миколаївська області)	Пошкодження закладів через бойові дії, низька доступність транспорту, дефіцит медичного персоналу.	Впровадження телемедичних технологій, фінансування проєктів для залучення медиків до роботи в регіонах, розвиток мережі мобільних амбулаторій.
Захід України (Закарпатська, Чернівецька області)	Віддаленість гірських регіонів, недостатнє фінансування через міграційні процеси.	Фінансування місцевих ініціатив, розвиток програм транскордонної співпраці у сфері охорони здоров'я, модернізація транспортної інфраструктури для доступу до медичних закладів.
Центральна Україна (Кіровоградська, Полтавська області)	Старіння населення, недостатня кількість кваліфікованих фахівців для роботи з літніми пацієнтами.	Створення геріатричних центрів, посилення профілактичних програм та інвестиції у навчання медперсоналу для спеціалізованої допомоги.
Північ України (Чернігівська, Сумська області)	Відсутність стабільного фінансування, потреба у відновленні медичних об'єктів після військових дій.	Запровадження цільових субвенцій для відбудови, створення спеціальних програм підтримки медичних закладів у прикордонних районах.

Таблиця П.1- Зміни до законодавства у сфері охорони здоров'я

Назва та стаття законодавчого акту	Запропонована редакція
Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні». Стаття 32	<p>Доповнення частини першої статті 32 (власні повноваження): після підпункту 11 пункту «а» додати новий підпункт такого змісту: 12) Забезпечення мінімального обсягу фінансування охорони здоров'я територіальними громадами на основі чисельності населення та індексів потреб громади, включаючи демографічні, соціально-економічні та епідеміологічні показники.</p> <p>Доповнити частину другу статті 32 (делеговані повноваження): після підпункту 2 пункту «б» додати новий підпункт такого змісту: 2-1) Встановлення нормативів мінімального фінансування для забезпечення охорони здоров'я на території громади відповідно до державних стандартів.</p> <p>Після підпункту 3 пункту «б» додати новий підпункт такого змісту: 3-1) Організація обліку та аналізу індексів потреб громади в медичних послугах для планування мінімального фінансування охорони здоров'я.</p>
Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»	<p>Доповнити статтями 32¹, 32², 32³, 32⁴</p> <p>Стаття 32¹. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Органи місцевого самоврядування забезпечують фінансування та функціонування закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності. 2. Організують та реалізують програми захворювань, спрямовані на збереження громадського здоров'я. 3. Впроваджують інноваційні технології, зокрема телемедицину, для покращення доступу до медичних послуг. 4. Забезпечують транспортну доступність медичних закладів для населення, особливо у віддалених та важкодоступних районах. <p>Стаття 32². Створення місцевих фондів екстреної допомоги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Органи місцевого самоврядування мають право створювати місцеві фонди екстреної допомоги для оперативного реагування на надзвичайний стан. 2. Використання коштів фонду забезпечується на користь ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. <p>Стаття 32³. Прозорість у сфері охорони здоров'я:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Органи місцевого самоврядування зобов'язані щоквартально оприлюднювати звіти про: <ul style="list-style-type: none"> - Стан медичних закладів. - Використання фінансових ресурсів. - Реалізацію місцевих програм охорони здоров'я.

Назва та стаття законодавчого акту	Запропонована редакція
	<p>Стаття 32⁴. Моніторинг якості медичних послуг: 1. Органи місцевого самоврядування запроваджують механізми моніторингу якості надання медичних послуг. До моніторингу залучаються представники громадськості та незалежні експерти. Результати моніторингу застосовуються на офіційних ресурсах органів місцевого самоврядування.</p>
<p>Бюджетний кодекс України. Стаття 87. Видатки, що здійснюються з Державного бюджету України</p>	<p>До частини першої статті 87 після підпункту 1 пункту "в" додати новий пункт такого змісту: 2) Охорона здоров'я: а) реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення, зокрема забезпечення фінансування базового пакету медичних послуг; б) додаткове фінансування закладів охорони здоров'я у віддалених громадах з урахуванням індексів доступності медичних послуг; в) надання субвенцій для релокованих закладів охорони здоров'я, включаючи матеріально-технічне забезпечення та інфраструктурну підтримку.</p> <p style="text-align: center;">-</p>
<p>Бюджетний кодекс України, Стаття 91. Видатки місцевих бюджетів, що можуть здійснюватися з усіх місцевих бюджетів</p>	<p>Частину першу статті 91 доповнити новими абзацами такого змісту: - - фінансування діяльності мобільних медичних бригад для надання медичної допомоги населенню; - - реалізація профілактичних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення; - - модернізація матеріально-технічної бази медичних закладів, що забезпечують надання первинної, вторинної та спеціалізованої медичної допомоги.</p>
<p>Закон України «Про адміністративні послуги»</p>	<p>Доповнити статтями 10¹, 10², 10³, 10⁴ Стаття 10¹. Медичні послуги через Центри надання адміністративних послуг (ЦНАПи). ЦНАПи надають послуги, пов'язані з охороною здоров'я, включаючи: - Запис до лікаря первинної ланки. - Видача електронних рецептів через платформу eHealth. - Консультації щодо соціально-медичних послуг для різних категорій населення. Стаття 10². Автоматизація адміністративних процесів у сфері охорони здоров'я. Усі процеси, пов'язані з наданням адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я, мають бути цифровізованими. Обов'язково цифрові сервіси застосовуються до реєстрації медичних закладів; оформлення декларацій із сімейними лікарями; надання пільг на медичне обслуговування. Стаття 10³. Підвищення доступності медичних адміністративних послуг. Органи місцевого самоврядування зобов'язані забезпечити доступ до медичних адміністративних послуг у сільських і віддалених районах. Для цього створюються</p>

Назва та стаття законодавчого акту	Запропонована редакція
	<p>мобільні офіси ЦНАПів, які забезпечують населення необхідними послугами.</p> <p>Стаття 10⁴. Гарантії надання послуг у надзвичайних ситуаціях.</p> <p>Органи місцевого самоврядування забезпечують безперебійне надання медичних адміністративних послуг під час надзвичайних ситуацій, воєнного стану чи інших кризових умов. Для цього створюються резерви технічних та людських ресурсів.</p>
<p>Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».</p> <p>Стаття 3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів</p>	<p>Частина першу статті 3 доповнити новими абзацами такого змісту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - державні гарантії охоплюють надання базового пакета медичних послуг, визначеного відповідно до законодавства; - забезпечення додаткового фінансування для надання медичних послуг у віддалених громадах з урахуванням особливостей географічної доступності; - субвенції з державного бюджету для забезпечення діяльності релокованих медичних закладів, включаючи їх матеріально-технічне забезпечення та підтримку персоналу.
<p>Закон України «Про державно-приватне партнерство».</p> <p>Стаття 5. Форми здійснення державно-приватного партнерства</p>	<p>Доповнити частину першу статті 5 новими пунктами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - п. - договір про будівництво та експлуатацію закладів охорони здоров'я; - п. 5 - договір про постачання та обслуговування медичного обладнання; - п. 6 - договір про створення та управління навчальними центрами для медичних працівників. <p>Уточнити формулювання існуючих пунктів, додавши до них відповідні сфери застосування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У пункті 1 після слова «договір» додати «включаючи будівництво та експлуатацію закладів охорони здоров'я»; - У пункті 2 після слова «майном» додати «зокрема, постачання та обслуговування медичного обладнання»; - У пункті 3 після слів «спільну діяльність» додати «в галузі створення та управління навчальними центрами для медичних працівників»
<p>Закон України «Про державно-приватне партнерство»</p>	<p>Доповнити Розділом VI. «Особливості державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я». Відповідно Розділ VI «Прикінцеві та перехідні положення» стане Розділом VII</p> <p>Стаття 25. Особливі умови для укладення угод ДПП у медичній сфері</p> <p>1. Визначити спрощену процедуру укладення договорів ДПП у сфері охорони здоров'я для проектів, спрямованих на:</p> <p>Розвиток первинної медичної допомоги (будівництво, модернізація та управління амбулаторіями, поліклініками тощо).</p>

Назва та стаття законодавчого акту	Запропонована редакція
	<p>Забезпечення доступності медичних послуг у віддалених громадах.</p> <p>Створення мобільних медичних бригад та цифрових медичних платформ.</p> <p>2. Передбачити, що:</p> <p>Для проєктів ДПП у медичній сфері термін підготовки тендерної документації скорочується на 30% порівняно з іншими сферами.</p> <p>Процес погодження проєктів між органами місцевого самоврядування та центральними органами виконавчої влади здійснюється в рамках електронного документообігу, що знижує тривалість процедур.</p> <p>Стаття 26. Можливості залучення приватних інвестицій у медичну сферу</p> <p>1. Надати органам місцевого самоврядування право укладати угоди ДПП на умовах:</p> <p>Модернізації закладів охорони здоров'я (будівництво нових об'єктів, реконструкція лікарень, поліклінік, центрів медичного обслуговування).</p> <p>Спільного управління медичними закладами, де приватний партнер бере на себе фінансування та впровадження інноваційних технологій.</p> <p>Довгострокового лізингу обладнання з передачею у власність громади після завершення терміну договору.</p> <p>2. Органи місцевого самоврядування зобов'язані проводити консультації з громадськістю щодо укладення угод ДПП у медичній сфері.</p> <p>Стаття 27. Податкові стимули для інвесторів у медичну інфраструктуру</p> <p>1. Запровадити податкові пільги для суб'єктів господарювання, які інвестують у медичну сферу, шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зменшення ставки податку на прибуток на 50% для інвестицій у будівництво або модернізацію медичних закладів. - звільнення від сплати ПДВ на закупівлю обладнання, яке передбачається використовувати в рамках ДПП. - отримання грантів чи субсидій для впровадження інновацій у медичну інфраструктуру.
<p>Закон України «Про добровільне об'єднання територіальних громад».</p> <p>Стаття 8. Утворення об'єднаної територіальної громади та реорганізація органів місцевого самоврядування</p>	<p>Доповнити пункт 2 статті 8 новим підпунктом:</p> <p>7) фінансування закладів охорони здоров'я на основі реальних потреб населення громади, з урахуванням демографічних і соціально-економічних показників, а також забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх мешканців громади.</p>

Назва та стаття законодавчого акту	Запропонована редакція
<p>Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».</p> <p>Стаття 3. Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я</p>	<p>Частину першу статті 3 доповнити новим абзацом такого змісту:</p> <p>Держава встановлює мінімальні стандарти медичних послуг, які гарантуються кожному громадянину. Ці стандарти включають забезпечення доступу до первинної медичної допомоги, профілактичних заходів, а також інших видів медичних послуг, необхідних для збереження і зміцнення здоров'я населення.</p>
<p>Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».</p> <p>Стаття 14. Реалізація державної політики охорони здоров'я</p>	<p>Доповнити статтю 14 новою частиною такого змісту:</p> <p>Організація медичної допомоги включає механізми залучення громадськості. Зокрема, органи виконавчої влади та місцевого самоврядування зобов'язані забезпечити проведення консультацій із зацікавленими сторонами, відкритих обговорень бюджету охорони здоров'я, а також інших аспектів, пов'язаних із плануванням і реалізацією заходів у сфері охорони здоров'я.</p>
<p>Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».</p> <p>Стаття 18. Фінансове забезпечення охорони здоров'я</p>	<p>Доповнити статтю 18 новою частиною такого змісту:</p> <p>Для забезпечення доступності медичних послуг у віддалених районах впроваджуються мобільні медичні бригади, які здійснюють надання первинної медичної допомоги, консультацій, профілактичних заходів і базової діагностики, а також телемедичні платформи, що забезпечують дистанційне консультування пацієнтів та взаємодію медичних працівників. Порядок функціонування мобільних медичних бригад і телемедичних платформ затверджується Кабінетом Міністрів України.</p>

Таблиця Р.1- Розподіл освітньої субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на січень-серпень 2025 року

Код місцевого бюджету	Назва місцевого бюджету адміністративно-територіальної одиниці	Обсяг субвенції, тис. гривень	Тип територіальної громади
1210000000	Обласний бюджет Луганської області	40 334,5	Обласна
1250100000	Бюджет Білокуракинської селищної територіальної громади	8 715,9	Селищна
1250200000	Бюджет Новопокровської селищної територіальної громади	4 193,2	Селищна
1250300000	Бюджет Чмирівської сільської територіальної громади	9 631,2	Сільська
1250400000	Бюджет Троїцької селищної територіальної громади	8 243,6	Селищна
1250500000	Бюджет Біловодської селищної територіальної громади	9 831,3	Селищна
1250600000	Бюджет Красноріченської селищної територіальної громади	7 618,7	Селищна
1250800000	Бюджет Нижньодуванської селищної територіальної громади	8 033,3	Селищна
1250900000	Бюджет Лозно-Олександрівської селищної територіальної громади	0,0	Селищна
1251000000	Бюджет Шульгинської сільської територіальної громади	9 707,0	Сільська
1251100000	Бюджет Марківської селищної територіальної громади	4 985,2	Селищна
1251500000	Бюджет Коломийчеської сільської територіальної громади	4 736,3	Сільська
1251600000	Бюджет Білолуцької селищної територіальної громади	3 311,5	Селищна
1251700000	Бюджет Гірської міської територіальної громади	16 653,0	Міська
1251800000	Бюджет Кремінської міської територіальної громади	23 359,8	Міська
1251900000	Бюджет Лисичанської міської територіальної громади	84 453,5	Міська
1252000000	Бюджет Міловської селищної територіальної громади	2 377,0	Селищна
1252100000	Бюджет Нижньотеплівської сільської територіальної громади	0,0	Сільська
1252200000	Бюджет Новоайдарської селищної територіальної громади	6 809,3	Селищна
1252300000	Бюджет Попаснянської міської територіальної громади	16 620,9	Міська
1252400000	Бюджет Рубіжанської міської територіальної громади	24 592,8	Міська
1252500000	Бюджет Сватівської міської	8 654,3	Міська

Код місцевого бюджету	Назва місцевого бюджету адміністративно-територіальної одиниці	Обсяг субвенції, тис. гривень	Тип територіальної громади
	територіальної громади		
1252600000	Бюджет Северодонецької міської територіальної громади	79 592,8	Міська
1252700000	Бюджет Станично-Луганської селищної територіальної громади	0,0	Селищна
1252800000	Бюджет Старобільської міської територіальної громади	8 936,0	Міська
1252900000	Бюджет Широківської сільської територіальної громади	0,0	Сільська
1253000000	Бюджет Щастинської міської територіальної громади	2 407,4	Міська

Таблиця С.1 Класифікація соціальних послуг ОМС у сфері освіти

Критерій класифікації	Категорія послуг	Опис
За змістом послуг	Базові освітні послуги	Організація доступу до загальної середньої освіти, забезпечення інклюзії.
	Соціально-освітні послуги	Соціальна допомога дітям із малозабезпечених сімей, психологічна підтримка.
	Позашкільні послуги	Організація дозвілля, гуртків, секцій, культурно-освітніх заходів.
	Інноваційні послуги	Розробка та впровадження цифрових інструментів та навчання цифрової грамотності.
За категорією отримувачів	Діти та молодь	Послуги для учнів шкіл, дітей із соціально незахищених категорій.
	Батьки або опікуни	Консультації, психологічна підтримка, залучення до освітніх процесів.
	Освітняни	Підвищення кваліфікації, матеріальна підтримка педагогів і соціальних працівників.
За територіальним рівнем надання	Послуги загального доступу	Забезпечення доступу до навчання у школах громади, освітніх платформ.
	Локальні послуги	Інклюзивно-ресурсні центри, організація транспортування дітей.
	Цільові програми	Адресна допомога дітям-сиротам, дітям із сімей ВПО.
За організаційно-фінансовою моделлю	Безкоштовні послуги	Фінансування державних гарантій у сфері освіти за рахунок бюджету громади.
	Пільгові послуги	Частково фінансовані послуги (харчування, транспорт, гуртки).
	Платні послуги	Додаткові послуги, що надаються на договірних засадах.
За функціональними групами	Освітньо-організаційні послуги	Управління закладами освіти, адміністративна підтримка.
	Соціальні послуги супроводу	Інклюзивний супровід, соціально-психологічна підтримка учнів і педагогів.
	Інформаційно-просвітницькі послуги	Інформування про освітні програми, проведення консультацій і тренінгів.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, які відображають основні результати дослідження:

1. Panov I.; Petrosyan K.; Dobroboh L.; Chernobuk V.; Rashed Y. Digitalization of the social services system in the context of government decentralization: legal regulation and areas of improvement. *Khazanah Hukum*. 2023 Vol. 5. No. 3, pp. 194-204. (SCOPUS). DOI: [10.15575/kh.v5i3.30834](https://doi.org/10.15575/kh.v5i3.30834)
2. Панов І.В., Татаренко Г.В. Генеза концепцій децентралізації влади. URL: *Актуальні проблеми права: теорія і практика* №1 (43), 2022. С. 118-126. DOI: <https://doi.org/10.33216/2218-5461-2022-43-1-118-126>
3. Панов І.В., Татаренко Г.В. Адміністративно-правове регулювання децентралізації в Україні та республіці Молдова: порівняльний аналіз. URL: *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. № 44. 2022. С. 143-153. DOI: <https://doi.org/10.33216/2218-5461/2022-44-2-143-153>
4. Панов І.В. Забезпечення надання соціальних послуг в умовах воєнного часу. URL: *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. № 2(46), 2023. С.203-213. DOI: <https://doi.org/10.33216/2218-5461/2023-46-2-203-214>
5. Панов І.В. The role of local self-government bodies in providing social services in conditions of armed conflict. URL: *Актуальні проблеми права: теорія і практика* №1 (47), 2024. С. 225-235. DOI: <https://doi.org/10.33216/2218-5461/2024-47-1-225-235>
6. Панов І.В. Вплив децентралізації на організацію роботи закладів системи охорони здоров'я України та надання соціальних послуг в сфері охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 8/2024. С. 164-169. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-8/36>

Наукові праці, в яких засвідчено апробацію матеріалів дослідження:

1. Вплив процесів децентралізації на розвиток соціальної сфери громад: можливості та виклики// *Всеукраїнська науково-практична конференція «Взаємодія норм міжнародного і національного права крізь призму процесів глобалізації та інтеграції»*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції викладачів, співробітників закладів вищої освіти і наукових організацій, магістрантів, аспірантів, докторантів, представників громадських організацій, органів державної влади та органів місцевого самоврядування, підприємств та інших установ (8 грудня 2021 р.) — Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. — 104 с.

2. Європейські стандарти адміністративної децентралізації у правових актах європейського союзу // *Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід*. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – 19 травня 2022 р.. – Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім.В.Даля, 2022. – 483 с.-С. 143-148

3. Фінансова децентралізація як основа самостійності місцевого самоврядування// *Міжнародна науково-практична конференція «Взаємодія норм міжнародного і національного права крізь призму процесів глобалізації та інтеграції»*: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції викладачів, співробітників закладів вищої освіти і наукових організацій, магістрантів, аспірантів, докторантів, представників громадських організацій, органів державної влади та органів місцевого самоврядування, підприємств та інших установ (09 листопада 2022 р.) — Київ: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2022. — 216 с.

4. Панов І.В., Татаренко Г.В. Організація роботи закладів системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану Міжнародна науково-практична конференція науковців, молодих вчених та працівників «Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції викладачів, співробітників. 2024. С. 28-34.

5. Панов І.В. Використання асистентів штучного інтелекту для персоналізації навчання програмуванню на Python. *Штучний інтелект у вищій освіті: ризики та перспективи інтеграції*: матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 1 липня – 11 серпня 2024 року. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. 328 с. ISBN 978-966-397-412-5. С 220-224

6. Панов І.В., Татаренко Г. В. Окремі аспекти автономій місцевого самоврядування. *Європейський вектор розвитку муніципальної влади України: Тези доповідей та наукових повідомлень Всеукраїнського круглого столу 4 грудня 2024 р. / За заг. ред. О. Ю. Лялюка. – Х. : Видавництво Іванченка І.С., 2024. – 127 с. ISBN 978-617-8332-53-2. С.74-77.*

Затверджую:
Проректор з наукової роботи
Східноукраїнського національного університету
імені Володимира Даля

д.т.н., професор Целіщев О.Б.
«23» 12 2024р.



АКТ

про впровадження в освітній процес, наукову-дослідну та
правопросвітницьку діяльність
Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля
дисертаційного дослідження на здобуття ступеня доктора філософії
за спеціальністю 081 «Право»
Панова Ігоря Вікторовича «Правове регулювання управління
соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах
децентралізації»

«23» грудня 2024р

м. Київ

Комісія у складі:

Шаповалової О.В. – д.ю.н., професора, зав. кафедри господарсько-правових та суспільно-політичних дисциплін, гарант ОНП 081 «Право» - голова комісії;

Капліної Г.А. – к.ю.н., доцента, доцента кафедри публічного та приватного права, голова методичної комісії юридичного факультету - член комісії;

Котової Л.В. – к.ю.н., професора, зав. кафедри публічного та приватного права – член комісії

Відповідно до «Про організацію наукової та науково – технічної діяльності Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля», розглянула й узагальнила основні положення і результати дисертаційного дослідження на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» Панова Ігоря Вікторовича «Правове регулювання управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації», а також проаналізувала публікації, які відображають результати дослідження.

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок, що результати дисертаційного дослідження на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» Панова Ігоря Вікторовича «Правове регулювання управління соціальною сферою об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації», можуть бути впроваджені у навчальний процес при

викладанні дисциплін «Трудове право та право соціального забезпечення», «Конституційне право», «Муніципальне право», при написанні курсових та наукових робіт, при проведенні наукових семінарів кафедри правознавства, при проведенні наукових досліджень, науково-практичних конференції щодо актуальних напрямів розвитку сучасного етапу реформування системи вітчизняного законодавства та взаємодії норм міжнародного і національного права.

Голова комісії:

д.ю.н., професор,
зав. кафедри господарсько-правових
та суспільно-політичних дисциплін,
гарант ОНП 081 «Право»
СНУ ім. В. Даля



О.В. Шаповалова

Члени комісії:

к.ю.н., доцент, доцент
кафедри публічного та приватного права,
голова методичної комісії
юридичного факультету
СНУ ім. В. Даля



І.А. Капліна

к.ю.н., професор,
зав. кафедри публічного та приватного права
права СНУ ім. В. Даля



Л.В. Котова