

Децентралізація: проблеми

17 червня 2014 року Верховна Рада України прийняла перший з пакету “децентралізаційних законів” – Закон України “Про співробітництво територіальних громад”.

Що це ж таке? Децентралізація передбачає створення фінансово незалежних громад, які зможуть самостійно і на належному рівні утримувати дитячі садки і школи, лікарні, амбулаторії, будинки культури і клуби, дороги, інфраструктуру.

Простіше кажучи, децентралізація – це реальний шлях до підвищення якості повсякденного життя мешканців кожного села, селища чи міста. Без децентралізації, без ефективного місцевого самоврядування, ми ще надовго залишимося з дітьми, яким існуюча система не в змозі надати якісну та сучасну освіту, недолікованими хворими, розбитими дорогами, занедбанними селами, залишимося з проблемами, які сьогодні маємо.

Це – аксіома для кожного пересічного європейця. “Я б хотів, щоб ви зрозуміли, що створення місцевого самоврядування – це один з елементів побудови західної цивілізації”, – говорить один з польських реформаторів Єжи Стемпень.

Ми обираємо шлях децентралізації тому, що європейський і світовий досвід свідчить, що місцеві проблеми можуть ефективно вирішуватись тільки на місцевому рівні. Держава ніколи не дійде до проблем кожного села чи міста, кожної вулиці чи двору.

А як же ж воно насправді буде? Нещодавно здійснено перший етап фінансової децентралізації: прийнято зміни до Бюджетного та Податкового кодексів України щодо передачі органам місцевого самоврядування додаткових бюджетних повноважень і закріплення стабільних джерел доходів для їх реалізації. Громади отримали потужний фінансовий ресурс, але люди ще не відчували реальних переваг.

Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України запропонувало об'єднаним громадам типову структуру плану соціально-економічного розвитку, необхідного для отримання державної субвенції. Безпосередньо ця проблема торкнулася і медичних закладів Львівщини.

Нова реформа: зустріч за круглим столом

У рамках надання організаційно-методичної допомоги, 1 березня 2016 року здійснено виїзд робочої групи Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації та спеціалістів Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України у Новокалінінську та Дублянську територіальні громади (Самбірський район). До складу групи увійшли заступник директора департаменту Орест Середа (голова комісії), начальник управління розвитку, планування та організаційно-фінансового забезпечення департаменту Олександр Малоїд та начальник відділу кадрового та організаційного забезпечення ДОЗ В'ячеслав Верес, головний позаштатний спеціаліст ДОЗ ЛОДА з розвитку сімейної медицини Борис Лемішко, головні лікарі Старосамбірської та Самбірської центральних районних лікарень Юрій Войтів та Степан Скірин, голова Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я Юрій Білий, а також юристи організації Андрій Олійник та Ігор Баєв.

В процесі роботи проведені зустрічі-наради з головою Новокалінінської територіальної громади Богданом Юзвяком та головним лікарем Новокалінінського міського ЦПМД Іриною Тустановською, головою Дублянської громади Романом Когутом та головним лікарем Дублянської амбулаторії ЗПСМ Тарасом Суханчаком.

В ході зустрічі обговорювались питання надання медичної



допомоги мешканцям громад, передачу через міжбюджетні трансферти центральній районній лікарні коштів на вторинну медичну допомогу, ліцензування нових медичних установ, видачі лікарняних листків, а також створення первинних профспілкових організацій у закладах охорони здоров'я об'єднаних територіальних громад як важливої складової забезпечення соціального захисту працівників цих закладів, задоволення їх професійних потреб, реалізації їх прав на працю. Належність до всеукраїнського профспілкового об'єднання дозволить працівникам вирішити багато соціально-побутових питань у рамках програм, котрі реалізуються профспілкою, при необхідності отримувати правову та матеріальну допомогу. Слід також прийняти до уваги, що

наявність такого добровільного об'єднання працівників на професійній основі дозволить забезпечити належний рівень роботи самого закладу охорони здоров'я, підвищувати якість надання медичних послуг мешканцям територіального об'єднання.

Учасники висловили впевненість у необхідності подальшої співпраці, наступного системного навчання головних лікарів, належного фінансування вторинного рівня медичних закладів та об'єднання медичних працівників за професійною ознакою.

Висновок наради: незважаючи на розмежування фінансів між місцевими бюджетами, ефективність системи охорони здоров'я може бути досягнута лише шляхом повної взаємодії між закладами району та об'єднаними громадами.

Розмежування повноважень

у сфері охорони здоров'я між районом та об'єднаними територіальними громадами

З прийняттям Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» від 05.02.2015 р. в Україні розпочався новий етап децентралізації, реформи місцевого самоврядування та адміністративно-територіальної реформи водночас. Відповідні зміни, спрямовані на забезпечення фінансової самостійності нових громад через закріплення відповідних повноважень, доходів та витрат, були також внесені до бюджетного та податкового законодавства.

На Львівщині утворилося 15 об'єднаних територіальних громад (надалі – ОТГ): Новокалінінська, Дублянська, Бісковицька, Бабинська, Вільшаницька, Воле-Баранецька, Луківська, Чукв'янська – у Самбірському районі; Новоміська та Міженецька – у Старосамбірському районі; Гніздичівська та Новострілищанська – у Жидачівському районі, Заболотцівська – у Бродівському районі; Тростянецька – у Миколаївському районі; Грабовецька – у Стрийському районі.

25 жовтня 2015 року в новоутворених об'єднаних територіальних громадах також відбулися місцеві вибори, в результаті яких сформовані нові міські, селищні та сільські ради та обрані голови даних громад. Таким чином, в Україні 800 територіальних громад шляхом укрупнення утворили 159 об'єднаних територіальних громад.

Це лише перший етап реформи, а відтак процес об'єднання громад сіл, селищ та міст у самодостатні ОТГ буде тривати надалі, а значить кількість новоутворених суб'єктів місцевого самоврядування постійно збільшуватиметься.

Одним із найбільш задекларованих позитивів є прирівняння об'єднаних громад до міст обласного значення, а саме

надання їм тих повноважень та фінансових ресурсів, які мають, наприклад, такі міста, як Стрий, Червоноград, Новий Розділ та інші. Іншою перевагою називається також і надання ОТГ освітньої та медичної субвенції із державного бюджету, що створить можливості для самостійного прийняття рішень стосовно фінансування освітніх та медичних закладів у тих частинах, які їм необхідні. І чи дійсно це бути мати виключно позитивні наслідки, а головне для всіх без винятку об'єднаних громад – покаже час.

Відповідно до пункту 3 частини 1 статті 89 Бюджетного кодексу України до витрат, що здійснюються з бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів, а також бюджетів об'єднаних територіальних громад належать витрати на охорону здоров'я, а саме:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги);

б) програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти);

в) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (територіальні медичні об'єднання, центри медичної статистики, автопідприємства санітарного транспорту, інші програми і заходи).

Законом України «Про Державний бюджет України на 2016

рік» бюджети ОТГ, у яких 25 жовтня 2015 року відбулися перші місцеві вибори, були окремо враховані для визначення міжбюджетних відносин з державним бюджетом шляхом виділення їм прямих бюджетних дотацій та субвенцій.

Таким чином, з 1 січня 2016 року, ОТГ на рівні із районними бюджетами напряму отримали і стали розпорядниками медичної субвенції із державного бюджету на первинну та вторинну медичну допомогу. Розмір цієї медичної субвенції, як і для району, визначався згідно встановленої формули, виходячи із кількості населення.

Своєю чергою, розмежування витрат на охорону здоров'я між районним бюджетом та бюджетом об'єднаної територіальної громади обумовило потребу організаційно-структурного розмежування з 1 січня 2016 року системи охорони здоров'я у районі шляхом передачі до ОТГ закладів охорони здоров'я (підрозділів), які надавали медичну допомогу мешканцям відповідних населених пунктів.

У зв'язку з цим на практиці виникло чимало проблемних питань, насамперед, організаційного характеру, що можуть бути вирішені шляхом досягнення компромісу між усіма зацікавленими сторонами – ОТГ, районною радою, центральною районною лікарнею тощо. Причому це стосується як питань передачі амбулаторій та ФАПів, працевлаштування працівників, так і організації медичного обслуговування населення в цілому.

Сільська, селищна чи міська рада ОТГ не може безпосередньо здійснювати господарську діяльність з медичної практики, оскільки є органом місцевого самоврядування, тобто відноситься до суб'єктів владних повноважень. Амбулаторії та ФАПів, які раніше обслуговували населення відповідних громад, як правило, були структурними підрозділами центральної районної лікарні. Виходячи з цього, із розмежуванням бюджетних фінансів виникла необхідність створення радою ОТГ на базі переданого їй майна свого закладу охорони здоров'я (амбулаторії чи центру первинної