

різні – вирішення спільне

медичної допомоги), як окремої юридичної особи. Відповідно новоутворена установа повинна отримати ліцензію на здійснення медичної практики, а також ліцензію на обіг наркотичних засобів, що практично не можливо зробити у стилі терміни.

Зовсім інша ситуація, коли новій громаді передається амбулаторія чи лікарня, яка має статус юридичної особи. Адже в цьому випадку лише змінюється власник установи (із районної ради на ОТГ). Свою чинність зберігають ліцензії з медичної практики та ліцензії на обіг наркотичних засобів (при наявності), а також інші дозвільні документи. Дія трудових договорів з працівниками також продовжується в силу вимог, передбачених частиною 4 статті 36 КЗпП України.

Одним із наріжних каменів спотикань між районом та ОТГ стала необхідність врегулювати між собою міжбюджетні відносини стосовно фінансування вторинної медичної допомоги мешканцям громади. З однієї сторони, видатки на вторинну допомогу були включені у сукупну медичну субвенцію ОТГ, без визначення конкретної якої частини, тобто без розподілу сум за видами медичної допомоги. З іншої сторони, ОТГ, як правило, не в змозі надавати своїм мешканцям медичну допомогу вторинного рівня в силу відсутності відповідних закладів та спеціалістів. Законом це не заборонено, але утримувати заклади вторинного рівня новоутвореними громадами з економічної точки зору не доцільно, насамперед, через недостатність матеріально-технічних, кадрових та фінансових ресурсів. В цьому випадку ради повинні укладати між собою договір, в якому закріплюються основні принципи перерахування чи повернення коштів на вторинну допомогу. А будь-яка угода завжди базується на волі двох сторін, тобто має бути результатом домовленостей та компромісу між громадами ОТГ та районом. Як показує практика, вирішити це питання таким чином, щоби в повній мірі були задоволені потреби і центральної районної лікарні, і медичного закладу ОТГ, є доволі не просто.

Але все таки основним противником в процесі розмежування повноважень між районом та ОТГ у сфері охорони здоров'я виявився час, а точніше його відсутність. Адже державний бюджет на 2016 рік був прийнятий лише 25 грудня 2015 року, а його редакція, підписана Президентом України, стала доступною ще пізніше. В цей же час, такі важливі процеси, як створення ОТГ своїх закладів охорони здоров'я, включаючи державну реєстрацію юридичних осіб, ліцензування, забезпечення медикаментами та кадрами потребує доволі тривалого періоду. А це все потрібно було зробити станом «на вчора».

При цьому варто нагадати, що наприкінці минулого року урядовим законопроектом пропонувалося також розмежувати видатки на первинну та вторинну допомогу між районними бюджетами та обласним бюджетом відповідно. Таким чином, передбачалося віднести утримання усіх лікарень та поліклінік до обласного бюджету, а центри первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторії та ФАПів залишити на районному фінансуванні. Втім ці ініціативи в процесі розгляду парламентом не були прийняті. Очевидно, поки що.

У зв'язку з цим не можна не погодитися з позицією МОЗ України, що була висловлена у листі від 28.01.2016р. №10.03.67/2177. Враховуючи катастрофічний дефіцит часу та необхідність сталого фінансування системи охорони здоров'я, починаючи з 2016 року, єдиним можливим шляхом вирішення вищевказаних питань на думку міністерства є прийняття радами ОТГ рішень щодо передачі всіх коштів медичної субвенції у вигляді міжбюджетних трансфертів відповідним районним бюджетам для надання належної медичної допомоги населенню ОТГ.

Увесь сучасний світовий досвід реформ у сфері фінансування охорони здоров'я свідчить про те, що створення потужних фінансових пулів для забезпечення фінансування медичної допомоги населенню є однією з головних передумов розбудови системи охорони здоров'я, здатної найкращим чином відповідати потребам населення. Адже саме за цієї умови у системі охорони здоров'я можуть бути забезпечені найкраще та найбільш ефективно управління фінансами системи охорони здоров'я, найкраща координація процесів надання та відповідний контроль якості медичної допомоги, а також контроль за ефективністю використання коштів.

Замість цього, у зв'язку з переходом територіальних громад, що утворені згідно із Законом України «Про добровільне об'єднання територіальних громад», на прями міжбюджетні відносини з державного бюджету, система охорони здоров'я отримала значний ризик ще більшої подальшої фрагментації ресурсів з усіма пов'язаними з цим наслідками, що можуть спричинити не лише погіршення управління фінансовими ресурсами галузі, але, як наслідок, і подальше зниження ефективності системи, погіршення справедливості фінансування та погіршення доступності та якості медичної допомоги.

Адже об'єднані територіальні громади, маючи право на пряме отримання коштів медичної субвенції, в абсолютній своїй більшості не мають належної інституційної бази для надання медичної допомоги населенню у вигляді відповідних закладів охорони здоров'я. Згідно норм бюджетного законодавства кошти медичної субвенції можна спрямовувати на капітальні випадки медичних закладів лише у разі забезпечення в повному обсязі потреб у поточних видатках, а також за умови відсутності простроченої бюджетної заборгованості за захищеними видатками.

Крім того, бюджетне законодавство є надзвичайно мінливим, постійно змінюється, а обсяг медичної субвенції з

року в рік зменшується. Так, держбюджетом на цей рік на охорону здоров'я виділено на більш як 2,5 млрд. грн. менше, порівняно із 2015 роком. Тому гарантії, що в наступні роки ОТГ будуть мати достатньо коштів для утримання своїх медичних закладів не має.

Підсумовуючи наведене, напрошується наступний висновок. Галузь охорони здоров'я має свою специфіку і свої тенденції. Тим більш, що ми постійно перебуваємо в стані очікування медичної реформи. Таким чином, процеси децентралізації на даному етапі обов'язково повинні узгоджуватися із напругами та засадами медичного реформування. Адже виникає питання, наскільки медична галузь може охоплюватися і бути складовою децентралізації.

На жаль, виходить як в приказці: одна рука не відає, що робить друга. Від неузгодження цих процесів буде страждати, насамперед, сфера медичного обслуговування, а отже і медичні працівники, і пацієнти.

Втім, незважаючи на розмежування фінансів між місцевими бюджетами, ефективність системи охорони здоров'я може бути досягнена лише шляхом повної взаємодії між закладами району та об'єднаних громад, тобто забезпечення їх функціонування в межах умовно одного медичного простору.

**Андрій ОЛІЙНИК,
завідувач відділу правової роботи та соціального захисту Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України, старший викладач кафедри організації і управління охороною здоров'я ЛНМУ ім. Данила Галицького**

Алгоритм розмежування

системи охорони здоров'я між районом та об'єднаною територіальною громадою (порядок передачі закладів охорони здоров'я (підрозділів), переведення працівників)

Розмежування видатків на охорону здоров'я між районним бюджетом та бюджетом об'єднаної територіальної громади (надалі – ОТГ), утвореної відповідно до Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад», обумовив потребу організаційно-структурного розмежування з 1 січня 2016 року системи охорони здоров'я району шляхом передачі до ОТГ закладів охорони здоров'я (підрозділів), які надавали медичну допомогу мешканцям відповідних населених пунктів (надалі – ЗОЗ).

Враховуючи, що сільська (селищна, міська) рада ОТГ не може безпосередньо здійснювати господарську діяльність з медичної практики, повинен бути створений заклад охорони здоров'я ОТГ, як окрема юридична особа (амбулаторія чи центр первинної медико-санітарної допомоги).

Передача ЗОЗ (юридичної особи)

Якщо відповідний ЗОЗ (амбулаторія, лікарня) має статус юридичної особи, районна рада передає ОТГ свої права власника юридичної особи та відповідного майна.

В цьому випадку по суті відбувається лише зміна власника ЗОЗ – юридичної особи. Свою чинність зберігають ліцензії з медичної практики та ліцензії на обіг наркотичних засобів (при наявності), а також інші документи, видані на ЗОЗ. Дія трудових договорів з працівниками також продовжується (ч.4 ст.36 КЗпП України).

Як варіант, районна рада може спочатку створити як окрему юридичну особу ЗОЗ (амбулаторію чи ЦПМСД) шляхом виділу (реорганізації) із центральної районної лікарні відповідних амбулаторій та ФАПів. А пізніше передати уже цей заклад, як юридичну особу, до ОТГ. Цей варіант потребує більше часу, проте виключає необхідність проводити процедуру звільнення працівників та наступного їх прийняття на роботу в новоутворений ЗОЗ ОТГ.

Передача ЗОЗ (підрозділів), які не мають статусу юридичної особи.

1. Прийняття районною радою рішення про передачу амбулаторій/ФАПів (майнового комплексу) об'єднаній територіальній громаді.

2. Прийняття рішення радою об'єднаної територіальної громади про прийняття амбулаторій/ ФАПів (майнового комплексу).

3. Прийняття радою ОТГ рішення про створення на базі переданих амбулаторій/ФАПів (відповідного майна) комунального закладу – амбулаторії чи центру первинної медико-санітарної допомоги, як окремої юридичної особи (надалі – ЗОЗ ОТГ), затвердження його статуту (положення), структури, штатного розпису.

5. Державна реєстрація нового ЗОЗ ОТГ (внесення відповідних відомостей до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців).

6. Центральна районна лікарня звільняє працівників амбулаторій та ФАПів, що передані ОТГ, по п. 5 ст. 36 КЗпП України (у зв'язку із переведенням працівника, за його згодою, в іншу установу). Проводить із звільненими працівниками повний розрахунок або перераховує кошти за невикористані дні відпустки в новоутворений ЗОЗ ОТГ.

7. Новоутворений ЗОЗ ОТГ приймає на роботу працівників колишніх амбулаторій та ФАПів шляхом переведу з центральної районної лікарні.

8. Центральна районна лікарня у зв'язку із передачею ОТГ відповідних амбулаторій та ФАПів повинна внести зміни до своєї структури та штатного розпису. Якщо амбулаторія мала статус відокремленого підрозділу, необхідно наказом припинити діяльність такого підрозділу у зв'язку із передачею до ОТГ та внести зміни до відомостей про ЦРЛ в Єдиному державному реєстрі в частині припинення діяльності відокремленого підрозділу.

9. Новоутворений ЗОЗ ОТГ повинен отримати ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Основні проблемні моменти (ризик) на практиці.

* Рада ОТГ своєчасно не створила заклад охорони здоров'я, у зв'язку з чим неможливо забезпечити прийняття (з 1 січня 2016 року) по переведу працівників у медичний заклад з метою збереження медичного, в тому числі безперервного, стажу.

З 1 січня видатки на охорону здоров'я (фінансування відповідних амбулаторій, ФАПів) закладено у бюджеті ОТГ. У районному бюджеті і в кошторисі ЦРЛ відсутні кошти на заробітну плату працівників відповідних амбулаторій та ФАПів, внаслідок чого трудові відносини з ЦРЛ не можуть тривати.

Період перебування у трудових відносинах із сільською (селищною, міською) радою ОТГ не відноситься до медичного стажу, відтак не буде зараховуватися до стажу, який дає право на пільгову пенсію, надбавку за вислугу років тощо.

Крім того, в такому випадку може бути перерваний стаж роботи, що негативно вплине на розмір надбавки за тривалість безперервної роботи (пункти 4.1.1, 4.1.3 (п.п.4) Умов оплати праці, затвердженого наказом Мінпраці України, МОЗ України від 05.10.2005 № 308/519) для працівників, які мають безперервний стаж менше 9 років.

Зокрема, стаж безперервної роботи, який зберігається лише при зарахуванні на роботу в заклади (підрозділи) і на посади, що передбачені в пункті 4.1.1 вищевказаних Умов, і дає право на отримання надбавки за тривалість безперервної роботи:

– не пізніше 3 місяців з дня звільнення із закладу (підрозділу) у зв'язку з його ліквідацією (реорганізацією), скороченням штатів або зміною постійного місця проживання, не враховуючи періоду одержання допомоги у зв'язку з безробіттям або часу переїзду;

– не пізніше одного місяця з дня звільнення із закладів (підрозділів) за власним бажанням (з поважної причини), у тому числі при переведенні чоловіка або дружини в іншу місцевість (час переїзду не включається у місячний строк). Причини, що визнані поважними при звільненні за власним бажанням, визначаються діючим законодавством;

– не пізніше трьох тижнів при звільненні за власним бажанням (без поважних причин);

* Несвоечасність узгодження усіх питань з приводу переведу працівників (звільнення та прийняття) може призвести до порушення вимоги ч.3 статті 24 КЗпП України, згідно якої працівник не може бути допущений до роботи без укладення трудового договору, оформленого наказом, та повідомлення органу ДФС.

* Можливі труднощі щодо забезпечення потреби ЗОЗ ОТГ мати повноцінний адміністративно-господарського персонал (економіст, юрист, охорона праці ...), функції якого раніше здійснювала адміністрація ЦРЛ, через відсутність коштів ФОП чи кадрів.

* Новостворений ЗОЗ ОТГ змушений провадити діяльність без ліцензії на медичну практику через неможливість її отримання в короткий проміжок часу. З цих же причин відсутні підстави провадити діяльність, пов'язану з обігом наркотичних засобів.

* В силу п.3. ч.1. статті 89 БКУ у бюджеті ОТГ закладаються також і витрати на вторинну медичну допомогу, яку ЗОЗ ОТГ не зможе надавати в силу відсутності відповідних матеріально-технічних і кадрових ресурсів, а також доцільності (малочисельність територіальної громади). Відтак в цій частині медичну допомогу надаватиме ЦРЛ, що потребуватиме додаткового договірної врегулювання між ОТГ та районною радою.

* Можливі труднощі, пов'язані із не завершенням процесу створення та реєстрації ради ОТГ, які має бути власником нового ЗОЗ.

Якщо створення ЗОЗ ОТГ потребує певного часу, на цей перехідний період, на підставі договору про міжбюджетні трансферти, укладеного між радою ОТГ та районною радою, центральна районна лікарня може продовжувати обслуговувати мешканців ОТГ. За таких умов існує необхідність та можливість продовження функціонування відповідних амбулаторій та ФАПів у складі ЦРЛ. Відповідно будуть продовжувати свою дію трудові договори з працівниками (допоки не буде створений ЗОЗ ОТГ)