

Щодо забезпечення контролю за якістю діяльності та професійним рівнем лікаря, то на сьогодні такий механізм передбачений у формі обов'язкової періодичної атестації лікарів.

Враховуючи вищенаведене, запровадження обов'язкового індивідуального ліцензування професійної діяльності медичних працівників є передчасним та недоцільним. Тому пропонується рекомендувати МОЗ України вилучити із законопроекту «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» положення щодо ліцензування професійної діяльності медичних працівників.

## Питання реформування системи медичного обслуговування

З 1 січня 2015 року набувають чинності окремі норми Основ законодавства України про охорону здоров'я, внесені Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011р. за №3611-VI, які визначають реформування системи медичного обслуговування.

Вказаними нормами передбачається чітке розмежування рівнів надання медичної допомоги, побудова нової мережі та типів закладів охорони здоров'я, фінансування установ на підставі договорів про медичне обслуговування, запровадження чіткого механізму надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги виключно за скеруванням пацієнта.

З 1 березня 2014 року вступив в дію Закон України «Про введення мораторію на ліквідацію та реорганізацію закладів охорони здоров'я» від 23.02.2014 №772-VII, який забороняє ліквідацію та реорганізацію медичних закладів державної та комунальної форм власності, зокрема: безпосередню ліквідацію лікарень, поліклінік, амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів (у тому числі, які розташовані на території сільських та селищних рад) та інших медичних закладів державної та комунальної форм власності; реорганізацію закладів охорони здоров'я, що призводить до зміни їх головного призначення та/або скорочення кількості працівників і зменшення кількості ліжок-місць; інші форми реорганізації, направлені на закриття закладів охорони здоров'я та зменшення обсягів медичної допомоги населенню; скорочення режиму роботи медичних закладів.

Залишається невідомим також і подальша доля реформування системи охорони здоров'я, визначення її напрямків та основних засад.

За вказаних умов, а також враховуючи відсутність на даний час результатів експерименту з реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах через його незавершеність, виникла необхідність скасувати чи відтермінувати введення в дію окремих положень Закону №3611-VI, які визначають основні засади та принципи медичної реформи.

Враховуючи вищенаведене, сьогодні необхідним є скасувати чи відтермінування набрання чинності абзацу четвертого пункту 7 та пункту 14 розділу I Закону «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 №3611-VI, які визначають засади медичної реформи.

## Про передачу лабораторних центрів Держсанепідслужби України до системи охорони здоров'я

Постановою Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 10.09.2014р. за №442 передбачається створити Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, реорганізувавши шляхом перетворення Державну ветеринарну та фітосанітарну службу і приєднавши до Служби, що утворюється, Державну інспекцію з питань захисту прав споживачів і Державну санітарно-епідеміологічну службу.

За останні 3 роки система Державної санітарно-епідеміологічної служби вдруге піддається «реформуванню», яке на тлі подій, що відбуваються в державі, загрожує національній безпеці країни та здоров'ю нації.

Реорганізація ДСЕСУ шляхом об'єднання її з абсолютно різними за родом діяльності центральними органами виконавчої влади є недоцільним. Крім того, такі дії можуть призвести до позбавлення можливості понад 25 тисяч медпрацівників працювати за фахом у сфері охорони здоров'я.

Медичні працівники системи Держсанепідслужби та студенти медико-профілактичних факультетів, внаслідок переведення до органів та установ немедичного профілю, можуть втратити можливість працювати за медичним фахом та відповідні соціальні права і гарантії на: пільгове пенсійне забезпечення; пенсію за вислугу років; скорочений робочий час; додаткову відпустку у зв'язку зі шкідливими умовами праці; оплату праці (за категорію, надбавок за вислугу років, шкідливі умови праці, тривалість безперервної роботи тощо).

У зв'язку з цим, якщо за умови проведення подальшої реорганізації ДСЕСУ, існує необхідність своєчасно вжити комплекс заходів щодо одночасної передачі лабораторних центрів Держсанепідслужби України до системи МОЗ України

та недопущення зменшення обсягів фінансування.

Своєчасна заміна засновника лабораторних центрів дасть змогу уникнути проблем із належним забезпеченням їх діяльності не лише у фінансовому, але й в організаційному, методичному, професійному та в інших аспектах.

## Про продовження дії кваліфікаційної категорії та перенесення атестації мобілізованих медичних працівників

Так, відповідно до підпункту 6 пункту 2.4.1. Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства праці та соціальної політики України від 05.10.05 р. №308/519, виплата заробітної плати з урахуванням підвищення посадового окладу за наявності кваліфікаційної категорії проводиться працівникам протягом п'яти років з дня затвердження наказом органу (закладу) охорони здоров'я рішення атестаційної комісії про її присвоєння (підтвердження). Особам, які бажають пройти атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії і своєчасно подали необхідні документи в атестаційну комісію (не пізніше як за два місяці до закінчення 5-річного строку з моменту попередньої атестації (перетестації), указана виплата проводиться до винесення рішення атестаційної комісії про її підвищення (підтвердження) або відміну.

В наказах Міністерства охорони здоров'я України №359 від 19.12.1997 р. (із змінами) «Про подальше удосконалення атестації лікарів» та №742 від 23.11.2007 р. «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою» не передбачено звільнення лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою, які призвані на військову службу за призовом під час мобілізації, від атестації на підтвердження (присвоєння) кваліфікаційної категорії.

У зв'язку з цим, медичні працівники, які проходять на даний час військову службу за мобілізацією, та в яких закінчилася (закінчиться) у цей час період дія кваліфікаційної категорії з об'єктивних причин не зможуть своєчасно пройти курси ПАЦ та чергову атестацію. Відтак, після повернення на робоче місце у зв'язку з демобілізацією такі особи будуть позбавлені не лише права на оплату з врахуванням підвищення за кваліфікаційну категорію, але й за певних умов права на здійснення медичної діяльності.

Таким чином, існує необхідність врегулювати дане питання шляхом закріплення у вищевказаних наказах (№308/519 від 05.10.2005р., №359 від 19.12.1997р. №742 від 23.11.2007р.) гарантій щодо продовження строку дії кваліфікаційної категорії та терміну чергової атестації зазначених осіб.

За повідомленням Професійної спілки працівників охорони здоров'я України відповідне клопотання на даний час опрацьовується МОЗ України з метою внесення необхідних змін до відповідних нормативно-правових актів і, за попередніми даними, буде вирішено позитивно.

## Про нові зміни в антикорупційному законодавстві

В газеті «Голос України» від 25.10.2014р. №205 були опубліковані нові антикорупційні закони, що були прийняті Верховною радою України 14 жовтня 2014 року.

Проте, слід звернути увагу, що законодавець визначив різний час вступу їх в силу.

Зокрема:

– Закон України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 № 1700-VII набув чинності 26.10.2014р. та вводиться в дію через шість місяців від дня набуття чинності, тобто 26.04.2015р. До цього часу слід керуватися Законом України «Про запобігання та протидію корупції». А це означає, що наступних півроку будуть діяти чинні антикорупційні заходи та відповідальність за корупційні правопорушення.

– Закон «Про Національне антикорупційне бюро» від 14.10.2014 № 1698-VII набуває чинності через три місяці після його публікації, тобто 25.01.2015р.

– Закон «Про засади державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційна стратегія) на 2014-2017 рр.» від 14.10.2014 № 1699-VII набрав чинності 26.10.2014р.

– Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо визначення кінцевих вигодоодержувачів юридичних осіб та публічних діячів» від 14.10.2014 № 1701-VII. Цей Закон набуває чинності через місяць з дня його опублікування, тобто 25.11.2014.

– Закон «Про прокуратуру» від 14.10.2014 № 1697-VII набуває чинності через шість місяців з дня його опублікування (25.04.2015р.), крім пункту 5 розділу XII (крім підпунктів 3, 5, 8, 9, 12, 20, 42, 49, 63, 67), розділу XIII цього Закону, які набували чинності 26 жовтня 2014 року.

Тому на даний час основними законодавчими актами, які визначають антикорупційну політику, залишаються Закон України «Про засади запобігання та протидії корупції» (надалі – Закон про корупцію), а також Кримінальний кодекс Ум того, неабияке практичне значення мають підзаконні нормативно-правові акти, зокрема: постанови Кабінету Міністрів України від 11.01.2012 р. №16 («Порядок зберігання документів і

використання відомостей, зазначених у декларації про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру, та відомостей щодо відкриття валютного рахунку в установі банку-нерезидента») та від 4 вересня 2013 р. №706 («Типове положення про уповноважений підрозділ (особу) з питань запобігання та виявлення корупції»); Наказ Міністерства юстиції України від 11.01.2012 р. №39/5 («Положення про Єдиний державний реєстр осіб, які вчинили корупційні правопорушення»); спільний Наказ Державної судової адміністрації України та Міністерства юстиції України від 26.01.2012 р. №12/152/5 («Порядок надсилання електронних копій судових рішень щодо осіб, які вчинили корупційні правопорушення»). Це ті основні документи, на які варто звернути увагу працівникам медичних установ.

У суспільстві поширений стереотип, згідно з яким корупцію пов'язують виключно з неправомірною вигодою (хабарем), тобто коли, наприклад, медичний працівник отримує «подяки» від пацієнтів за лікування чи медичну довідку. Однак це дуже обмежене й дещо помилкове уявлення.

Закон визначає корупцію як використання особою наданих їй службових повноважень та пов'язаних із цим можливостей з метою одержання неправомірної вигоди або прийняття обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб, або ж обіцянку/пропозицію чи надання неправомірної вигоди. Неправомірна вигода — це грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, які обіцяють, пропонують, надають або одержують без законних на те підстав.

І хоча вказана дефініція пов'язує корупцію, по-перше, зі службовими повноваженнями, а по-друге, із неправомірною вигодою, в цілому антикорупційна політика набагато ширше регламентує відповідні відносини. Зокрема, передбачає цілу низку формальних вимог (що не мають безпосереднього відношення до неправомірної вигоди), невиконання чи неналежне виконання яких є адміністративним корупційним правопорушенням і, відповідно, тягне за собою відповідальність. Зокрема, йдеться про подання декларацій, повідомлення про конфлікт інтересів, належний розгляд інформаційних запитів тощо.

Законом від 13.05.2014 р. №1261-VII, який набув чинності 4 червня 2014 року, було внесено низку суттєвих змін у вітчизняне антикорупційне законодавство.

Зокрема, ст. 172-6 Кодексу України про адміністративні правопорушення доповнено частиною третьою, згідно з якою встановлено відповідальність за подання завідомо недостовірних відомостей у дек-ларації про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру. Вчинення такого правопорушення карається штрафом — від 150 до 300 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Донедавна відповідальність була передбачена лише за неподання чи несвоєчасне подання зазначеної декларації. Крім того, з 1 січня 2015 року запроваджується новий механізм перевірки декларацій. Зокрема, для встановлення достовірності зазначених у декларації відомостей державні та комунальні медичні установи, органи охорони здоров'я протягом десяти днів з дня отримання декларації від посадової особи повинні будуть надіслати її копію до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику. Нині такі декларації зберігаються лише в особовій справі працівника у відділі кадрів.

Слід звернути особливу увагу на те, що у Кримінальному кодексі України у новій редакції викладено основні статті, які передбачають відповідальність за злочини, пов'язані з отриманням неправомірної вигоди: ст. 368 (прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою), ст. 368-3 (підкуп службової особи, юридичної особи приватного права незалежно від організаційно-правової форми), ст.368-4 (підкуп особи, яка надає пуб-лічні послуги), ст.369 (пропозиція, обіцянка або надання неправомірної вигоди службовій особі), ст. 354 (підкуп працівника підприємства, установи чи організації).

Законодавець у багатьох випадках посилив санкцію за вчинення згаданих злочинів, а також вперше криміналізував таку дію, як «прохання надати неправомірну вигоду».

Крім того, відтепер суб'єктом злочину, передбаченого ст. 354 КК України (підкуп працівника підприємства, установи чи організації), вважається працівник будь-якої організації, установи незалежно від форми власності, який не є службовою особою. Тож нині про будь-які «подяки» потрібно забути, в тому числі й у комунальних і навіть у приватних закладах охорони здоров'я. Раніше суб'єктом даного злочину вважався працівник (який не є службовою особою) лише державного підприємства, установи, організації. Таким чином, сьогодні будь-які дії стосовно неправомірної вигоди, а не лише факт отримання матеріального блага, є кримінально каранними. Крім того, відповідальність за ст. 354, 368-3 та 369 КК України несуть у тому числі й пацієнти, які обіцяють, пропонують чи надають неправомірну вигоду працівникам закладів охорони здоров'я. Останні звільняються від відповідальності лише тоді, коли стосовно них мало місце вимагання, про що вони повідомили правоохоронні органи.

Керівникам закладів охорони здоров'я варто звернути увагу на ще одну нову норму. Закон про корупцію доповнено ст. 14-1, відповідно до якої кожна юридична особа повинна забезпечити розробку і впровадження заходів із запобігання корупції, а також заохотити працівників дотримуватися закону, нормативно-правових актів та встановлених підприємством правил і процедур щодо виявлення й запобігання корупції. Тобто в кожному закладі охорони здоров'я повинні бути затверджені відповідні заходи у вигляді окремого внутрішнього документа. Якщо раніше такі документи розроблялися за вказівкою органів управління, нині це вже пряма вимога закону.