



Соціум. Аспекти. Пріоритети.

ПЕНСІЙНІ ЗМІНИ

З 1 січня 2016 року набрали чинності Закони України «Про Державний бюджет України на 2016 рік» (від 25. 12. 2015 № 928), «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2016 році» (від 24.12.2015 № 909), «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» (від 24.12.2015 № 911), якими врегульовано питання пенсійного забезпечення у поточному році.

Законодавчі новації стосуються як окремих категорій пенсіонерів, так і платників єдиного соціального внеску.

I. Пенсійні зміни:

ЩОДО ЗБІЛЬШЕННЯ МІНІМАЛЬНОГО РОЗМІРУ ПЕНСІЇ ЗА ВІКОМ

У 2016-му мінімальні пенсійні виплати зростатимуть із 1074 грн. (станом на січень) у два етапи: з 1 травня - до 1130 грн. та з 1 грудня - до 1208 грн.

Отже, протягом поточного року мінімальні пенсії будуть збільшені на 134 грн., або на 12,5 %.

ЩОДО МАКСИМАЛЬНОГО РОЗМІРУ ПЕНСІЙНИХ ВИПЛАТ

Максимальний розмір пенсії цього року зафіксовано сумою 10740 грн.

Це стосується тих пенсій, які призначаються починаючи з 1 січня 2016 року.

ЩОДО ПЕНСІЙ ЗА ВИСЛУГУ РОКІВ

Пенсії працівникам льотного та льотно-випробного складу, освіти, охорони здоров'я й соціального забезпечення, артистам призначатиметься не лише за наявності визначеної законом вислуги років на цих посадах.

Відтепер, право на пенсію за вислугу років такі категорії громадян мають після досягнення певного віку.

Отже, запроваджується поетапне встановлення пенсійного віку в залежності від дати народження: з 45 до 50 років (для льотного та льотно-випробного складу) та від 50 до 55 років (для освітян, медиків, артистів) - частина 3 Закону 911.

- працівники освіти, охорони здоров'я та соціального забезпечення, артисти театральньо-концертних та інших видовищних закладів, підприємств і колективів 1971 року народження і старші, мають право виходу на пенсію у:

50 років – які народилися з 1 січня 1966 року по 30 червня 1966 року;

50 років 6 місяців – які народилися з 1 липня 1966 року по 31 грудня 1966 року;

51 рік – які народилися з 1 січня 1967 року по 30 червня 1967 року;

51 рік 6 місяців – які народилися з 1 липня 1967 року по 31 грудня 1967 року;

52 роки – які народилися з 1 січня 1968 року по 30 червня 1968 року;

52 роки 6 місяців – які народилися з 1 липня 1968 року по 31 грудня 1968 року;

53 роки – які народилися з 1 січня 1969 року по 30 червня 1969 року;

53 роки 6 місяців – які народилися з 1 липня 1969 року по 31 грудня 1969 року;

54 роки – які народилися з 1 січня 1970 року по 30 червня 1970 року;

54 роки 6 місяців – які народилися з 1 липня 1969 року по 31 грудня 1970 року;

55 років – які народилися з 1 січня 1971 року.

Для медичних та соцпрацівників – Постанова КМУ від 04.11.1993 р. № 909.

ЩОДО ПОРЯДКУ ВИПЛАТИ ПЕНСІЙ ПРАЦЮЮЧИМ ПЕНСІОНЕРАМ

Збережено виплати пенсій працюючим пенсіонерам аналогічні тим, які були у 2015 році.

Тобто, працюючим особам виплата пенсії буде проводитись у розмірі 85%, але не менше 1,5 прожиткових мінімумів для осіб, які втратили працездатність.

Пенсіонерам, які працюють на так званих «спецпосадах» пенсії виплачуватимуться лише після звільнення. В період роботи на інших посадах виплата здійснюватиметься у розмірі 85% призначеної пенсії, але не менше 150% прожиткового мінімуму.

Інваліди I та II гр., інваліди війни III гр., учасники бойових дій, члени сімей загиблих військовослужбовців одержуватимуть 100% пенсії незалежно від факту роботи.

ЩОДО ОПОДАТКУВАННЯ ПЕНСІЙНИХ ВИПЛАТ

З 1 січня 2016 року межу для оподаткування пенсій або щомісячного довічного грошового утримання змінено.

У минулому році оподаткуванню в 15 % підлягали пенсії, розмір яких перевищував три розміри мінімальної заробітної плати (3654 грн.) в частині, що не досягала 10-ти мінімальних заробітних плат. База оподаткування у 20% застосовувалась, якщо сума перевищення складала більш ніж 10-кратний розмір мінімальної зарплатні (12180 грн.).

Цьогоріч зафіксовано єдину ставку оподаткування пенсій на рівні 15 % для суми пенсійної виплати, що перевищує 4134 грн. (3 мінімальні заробітні плати станом на 01.01.2016).

Не підлягають оподаткуванню пенсії, призначені учасникам бойових дій у період Другої світової війни, інвалідам війни та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни.

- Щодо пенсійного забезпечення по спецзаконах

З червня 2015 року пенсії по спецзаконах не призначаються і не перераховуються.

З січня 2016 року цій категорії громадян пенсії призначаються на загальних підставах.

ЗМІНИ У ЄДИНОМУ СОЦІАЛЬНОМУ ВНЕСКУ

Відмінено ставки єдиного соціального внеску залежно від класу професійного ризику виробництва.

Ставку єдиного соціального внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, яку сплачує роботодавець знижено до 22 %. Середній розмір ЄСВ у 2015 році складав 38,79 %.

Крім того, скасовано утримання єдиного внеску із заробітної плати працівників.

Зменшення ставки ЄСВ з 2016 року жодним чином не впливає на механізм обчислення та розмір пенсії. Кошти з врахуванням понижуючої ставки єдиного внеску на виплату пенсії закладено у держбюджеті на поточний рік.

ЩОДО МАКСИМАЛЬНОЇ ВЕЛИЧИНИ ДОХОДУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

Збільшено максимальну величину бази нарахування єдиного внеску з 17-ти до 25-ти розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб (ст. 7 Закону № 928).

Відповідно це становить:

- з 01.01.2016 – 34 450 грн.
- з 01.05.2016 – 36 250 грн.
- з 01.12.2016 – 38 750 грн.

РОЗМІРИ ТА ПОРЯДОК ВИПЛАТИ ЩОРІЧНОЇ РАЗОВОЇ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ

2 березня 2016 року Кабінет Міністрів прийняв постанову „Деякі питання виплати у 2016 році разової грошової допомоги, передбаченої законами України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” і „Про жертви нацистських переслідувань”. Ухваленим документом встановлюються розміри та порядок виплати щорічної разової грошової допомоги до 5 травня учасникам бойових дій, інвалідам війни, учасникам війни, особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, та особам, на яких поширюється чинність Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, а також жертвам нацистських переслідувань. Проект акта на засіданні Уряду представив Міністр соціальної політики Павло Розенко.

Отже, згідно з прийнятим Урядом рішенням виплату щорічної разової грошової допомоги до 5 травня у 2016 році передбачено у таких розмірах:

1) інвалідам війни та колишнім малолітнім (яким на момент ув'язнення не виповнилося 14 років) в'язням концентраційних таборів, ґетто та інших місць примусового тримання, визнаних інвалідами від загального захворювання, трудового каліцтва та з інших причин:

- I групи – 2 975 гривень;
- II групи – 2 600 гривень;
- III групи – 2 310 гривень;

2) учасникам бойових дій та колишнім неповнолітнім (яким на момент ув'язнення не виповнилося 18 років) в'язням концентраційних таборів, ґетто, інших місць примусового тримання, а також дітям, які народилися у зазначених місцях примусового тримання їх батьків, – 920 гривень;

3) особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, – 2 975 гривень;

4) членам сімей загиблих та дружинам (чоловікам) померлих

інвалідів війни, дружинам (чоловікам) померлих учасників бойових дій, учасників війни і жертв нацистських переслідувань, визнаних за життя інвалідами від загального захворювання, трудового каліцтва та з інших причин, які не одружилися вдруге, – 465 гривень;

5) учасникам війни та колишнім в'язням концентраційних таборів, ґетто, інших місць примусового тримання, особам, які були насильно вивезені на примусові роботи, дітям партизанів, підпільників, інших учасників боротьби з націонал-соціалістським режимом у тилу ворога – 170 гривень.

У 2016 році розмір виплати щорічної разової грошової допомоги до 5 травня у порівнянні з 2015 роком збільшено на 5 відсотків.

РАДЯНСЬКІ ДЕРЖАВНІ САНИТАРНІ НОРМИ ВТРАТЯТЬ ЧИННІСТЬ

Уряд визнав такими, що втратили чинність, та такими, що не застосовуються на території України, державні санітарні норми та правила, видані центральними органами виконавчої влади Української РСР та СРСР, в тому числі їх посадовими особами.

Таку норму містить прийняте розпорядження Кабінету Міністрів України „Про визнання такими, що втратили чинність, та визнання такими, що не застосовуються на території України, актів санітарного законодавства”, яке набуде чинності з 1 січня 2017 року.

„Прийняття цього розпорядження – вагомий крок до декомунізації нашої нормативно-правової бази у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та дерегуляції бізнесу, – зазначає Святослав Протас, т.в.о. Голови Держсанепідслужби України, головного державного санітарного лікаря України. – Крім того це наблизить санітарне законодавство України до законодавства Європейського Союзу”.

Скасування радянських норм дозволить провести комплексну інвентаризацію наявної нормативно-правової бази у сфері державного контролю та регулювання підприємництва. Неактуальні СанПіни, що були видані УРСР та СРСР перестануть бути чинними. Частина з них не були розміщені у вільному доступі.

Нагадаємо, низка скасованих нормативних актів втратили свою актуальність, а переважна їх більшість не відповідає законодавству України та не узгоджується із законодавством ЄС.

СТРАТЕГІЯ ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ ДО 2020 РОКУ

Кабінет Міністрів України на своєму засіданні 2 березня ухвалив Стратегію подолання бідності до 2020 року.

«Ми абсолютно чітко фіксуємо основні напрямки діяльності Уряду України щодо подолання бідності в нашій державі. Всі ці заходи мають завершуватися у 2020 році виконанням певних показників», – сказав Міністр соціальної політики Павло Розенко, коментуючи відповідний документ.

«Особливо ми звертаємо увагу на рівень бідності серед працюючих осіб, що є ненормальним для розвинених країн. Ми плануємо, що виконання цієї програми дасть змогу зменшити рівень бідності серед працюючих з 18 до 11%», – сказав Міністр, додавши, що загалом вже з 2020 року рівень бідності в Україні знизиться з 28% до 15%, тобто на 5,2 мільйона осіб.

Павло Розенко також зауважив, що виконанню цієї стратегії сприятиме зменшення рівня безробіття до 9% та посилення адресності надання соціальної допомоги.

Як зазначається в ухваленому документі, головною метою Стратегії подолання бідності є поетапне зниження в Україні масштабу бідності, соціального відчуження та запровадження нових механізмів її запобігання.

Досягнення визначеної мети буде здійснюватися шляхом реалізації стратегічних напрямів щодо: розширення доступу до продуктивної зайнятості, сприяння зростанню доходів населення від зайнятості та виплат у системі державного соціального страхування для забезпечення умов гідної праці; забезпечення доступу населення до послуг соціальної сфери незалежно від місця проживання, мінімізації ризиків соціального відчуження сільського населення; протидії соціальному відчуженню та мінімізації ризиків бідності найбільш вразливих категорій населення; запобігання бідності та недопущення виникнення осередків хронічної бідності та соціального відчуження серед внутрішньо переміщених осіб.

Розроблення нових підходів у розв'язанні проблеми подолання бідності обумовлено загостренням соціально-економічної ситуації в країні, що супроводжується погіршенням матеріального становища значної частини населення. До того ж, термін дії Державної цільової соціальної програми подолання та запобігання бідності закінчився у 2015 році.

МОНІТОРИНГ ЗАКОНОДАВСТВА

Закон України «Про внесення зміни до статті 15 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо посилення соціального захисту членів сімей загиблих» від 02.02.2016 № 967-VIII
Чинний з 20.02.2016

Сім'ї осіб, яких залучали до забезпечення проведення антитерористичної операції (АТО) та які загинули (зникли безвісти), померли внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час забезпечення проведення АТО безпосередньо в районах АТО та у період її проведення, осіб, які загинули або померли внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час участі у Революції Гідності, зможуть користуватися пільгами, навіть якщо дохід сім'ї за місяць у 2016 році перевищує 1930,00 грн. в розрахунку на одну особу

Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання виплати заробітної плати працівникам бюджетних установ та державної соціальної допомоги» від 20.01.2016 №37
Чинна з 03.02.2016

Зобов'язує міністерства, інші центральні та місцеві органи виконавчої влади протягом місяця укласти договори не менше ніж з трьома уповноваженими банками для виплати заробітної плати працівникам бюджетних установ. Визначає 9 критеріїв для банків, за дотримання яких їх можуть визнавати уповноваженими і, відповідно, з ними бюджетні установи зможуть укласти договори для виплати заробітної плати

ПРОЕКТ ВСТУПАЄ В ДІЮ

17 лютого 2016 року в місті Києві відбулася презентація проекту «Сприяння ефективному врядуванню в системі охорони здоров'я». Мета – покращення стану здоров'я, благополуччя,

фінансового захисту, рівноправного доступу та задоволеності населення України медичними послугами. Медицину Львівщини представляв директор Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Чечотка.

Спільно з МОЗ України за кошти надані ВООЗ та Швейцарською Конфедерацією проект реалізовуватиметься з грудня 2015 по листопад 2019 року. В рамках Проекту МОЗ отримає технічну допомогу, а також підтримку у виробленні та впровадженні національної програми і стратегії з охорони здоров'я. Для цього буде створено Центр реформ системи охорони здоров'я.

Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі наголосив, що тільки співпраця та координація всіх зацікавлених сторін зможе сприяти тому, щоб реформи в Україні відбулися.

Основні напрямки реформи:

Первинна ланка медичної допомоги/основні послуги з охорони здоров'я;

Охорона громадського здоров'я;

Фінансування охорони здоров'я

Інтегровані інформаційні системи у сфері охорони здоров'я;

Децентралізація медичних послуг;

Національна політика з лікарських засобів;

Реагування на надзвичайні та кризові ситуації.

МОЗ України буде направляти, координувати та ефективно управляти системою охорони здоров'я в Україні. Впровадження реформи охорони здоров'я буде спиратися на науково обґрунтований процес. Міністерство охорони здоров'я України буде мати інституційну спроможність регулювати і надавати якісні комплексні послуги, котрі відобразять та задовольнять потреби пацієнтів.

Проект буде доповнювати поточні ініціативи, направлені на життєво важливі заходи для досягнення довгострокового впливу на систему охорони здоров'я в Україні.

НОВЕ ПОЛОЖЕННЯ ПРО АТЕСТАЦІЮ ЛІКАРІВ

Наказом МОЗ України від 02.10.2015 № 650 (набрав чинності 26 лютого 2016 року) в новій редакції викладено Положення про порядок проведення атестації лікарів, затверджене наказом МОЗ України № 359 від 19.12.1997р.

В цілому новий документ повторює попередній порядок, тобто загальні підходи та механізм атестації, види атестації та вимоги до кваліфікаційних категорій, обов'язкове проходження курсів підвищення кваліфікації чи передатестаційних циклів у відповідних закладах освіти, створення атестаційних комісій тощо, залишилися без істотних змін.

Наприклад, і надалі атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводитиметься за бажанням лікаря. Лікарі, які протягом року після закінчення 5-річного строку з дати попередньої атестації не виявили бажання і не подали документи на чергову атестацію, крім випадків, передбачених абзацами четвертим - сьомим пункту 1 розділу II, пунктом 21 розділу III, пунктом 2 розділу IV цього Положення, та лікарі, яким за рішенням атестаційної комісії відмовлено у присвоєнні другої кваліфікаційної категорії, підлягають атестації на визначення знань та практичних навиків з підтвердженням звання "лікар-спеціаліст" після проходження стажування. Особи, яким присвоєна кваліфікаційна категорія, проходять атестацію на її підтвердження не рідше одного разу на п'ять років. За бажанням лікаря атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії може бути проведена і через менший строк, але не раніше ніж через один рік з дати попередньої атестації.

Втім з'явилися і нові акценти та положення.

Зокрема, якщо раніше атестація проводилася за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою лікарських спеціальностей, затвердженою наказом МОЗ України № 359 від 19.12.1997р., то тепер нове Положення відсилає до Переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України №385 від 28.10.2002 р.

У новому Положенні відсутні норми, згідно яких у разі виявлення істотних недоліків у роботі лікаря керівник органу чи закладу охорони здоров'я може направити подання в атестаційну комісію про зняття кваліфікаційної категорії чи про відмову в підтвердженні звання лікаря-спеціаліста, незалежно від строку присвоєння (підтвердження) категорії чи звання.

У відповідності із вимогами Закону України «Про професійний розвиток працівників» визначено категорію працівників, яка звільняється від усіх видів атестації (присвоєння/підтвердження звання лікаря-спеціаліста, присвоєння кваліфікаційної категорії та підтвердження кваліфікаційної категорії), а саме :

працівники, які відпрацювали на відповідній посаді менше одного року;

одинокі матері або одинокі батьки, які мають дітей віком до чотирнадцяти років;

вагітні жінки та особи, що знаходяться у відпустці для догляду за дитиною або дитиною-інвалідом, інвалідом дитинства згідно з чинним законодавством.

Строк атестації на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» з конкретної лікарської спеціальності даним категоріям відстрочується на відповідний період відпустки для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, а у разі, якщо дитина потребує домашнього догляду, - на період відпустки без збереження заробітної плати тривалістю, визначеною у медичному висновку, але не більш як до досягнення дитиною шестирічного віку, наказом по вищому медичному навчальному закладу, при якому створена комісія, за поданням керівника закладу, установи, підприємства.

При звільненні від чергової атестації (переатестації) вказаним працівникам відповідна кваліфікаційна категорія підтверджується наказом органу охорони здоров'я, при якому створена комісія, за поданням керівника підприємства, установи, організації.

Чітко вказано, що атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії проводиться атестаційною комісією без співбесіди з лікарем на основі поданих документів.

Конкретизовані випадки перенесення атестації. Так, за виробничої потреби або з інших об'єктивних причин (стан здоров'я лікаря, переведення на посади лікарів загальної практики - сімейних лікарів та лікарів з медицини невідкладних станів, у зв'язку з проведенням реформування системи охорони здоров'я первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги тощо, надзвичайні ситуації природного і техногенного характеру, військові дії тощо) строк атестації лікарів на підтвердження кваліфікаційної категорії може бути перенесено наказом по органу охорони здоров'я, при якому створена атестаційна комісія, де має атестуватися лікар, на строк не більше одного року за поданням керівника підприємства, установи, організації.

НОВИЙ ПРОЕКТ МОЗУ

Представлено проект «Сприяння ефективному врядуванню в системі охорони здоров'я», головною метою якого є покращення стану здоров'я, фінансового захисту, благополуччя, рівноправного доступу та задоволеності медичними послугами населення України, особливо найбільш уразливих груп.

Цей проект буде реалізуватися Міністерством охорони здоров'я України за кошти надані Всесвітньою організацією

охорони здоров'я (ВООЗ) та Швейцарською Конфедерацією. Він триває з грудня 2015 до листопада 2019 року. Для сприяння процесу реформування системи охорони здоров'я МОЗ створить Центр реформ системи охорони здоров'я, який буде стратегічно спрямовувати цей процес в Україні, і працюватиме за технічної підтримки ВООЗ.

«Реформування системи охорони здоров'я – складний і багатогранний процес, до якого мають бути залучені Міністерство охорони здоров'я України як лідер процесу, але також й інші урядові інституції, Парламент тощо. І тільки співпраця та координація всіх зацікавлених сторін зможе сприяти тому, щоб реформи в Україні відбулися. Ми дякуємо ВООЗ та Швейцарському Бюро співробітництва за підтримку Міністерства на шляху здійснення фундаментальних змін в охороні здоров'я на благо українців», – наголосив Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі.

«Міністерство охорони здоров'я визначило для себе п'ять основних напрямів реформи, які стосуються зміни системи фінансування галузі, нових засад надання первинної медичної допомоги, реформування системи громадського здоров'я, державних закупівель та дерегуляції фармацевтичної галузі. Вже є розроблені стратегії по кожному з напрямів, і даний проєкт допоможе МОЗ ефективно фіналізувати стратегії та розпочати підготовку нормативно-правових актів та втілення конкретних кроків», - зазначив заступник Міністра охорони здоров'я України Ігор Перегінець.

«Хоча основні заходи з реформування системи охорони здоров'я все ще тривають, існує нагальна потреба налагодити координаційний механізм для зміцнення системи охорони здоров'я та формування політики у сфері охорони здоров'я, використовуючи дані наукових досліджень. Під керівництвом Уряду України цей механізм повинен бути всеосяжним та прозорим і створювати умови для відкритого діалогу різних зацікавлених сторін і партнерів, які активно працюють у сфері охорони здоров'я в Україні, - зауважив в.о. Представника ВООЗ в Україні Луїджі Мігліоріні.

Очікується, що після завершення проєкту будуть досягнуті такі цілі :

- Міністерство охорони здоров'я України буде направляти, координувати і ефективно управляти системою охорони здоров'я в Україні;
- впровадження реформи охорони здоров'я буде спиратися на науково обґрунтований процес розробки та втілення політики;
- Міністерство охорони здоров'я України буде мати інституційну спроможність регулювати і надавати якісні комплексні послуги з охорони здоров'я, котрі відображають та задовольняють потреби пацієнтів і будуть орієнтовані на результат.

«Коли говоримо про здоров'я, то йдеться не лише про систему охорони здоров'я і лікарні, але й про освіту і знання, та інші аспекти, наприклад, безпеку на дорогах, правильне і безпечне харчування тощо. Управління цими процесами вимагає часу, енергії, і, перш за все, відповідних навичок, тим більше, у часи реформ. Ми цінуємо зусилля, вкладені в ініціативу, що була представлена сьогодні. Наша підтримка орієнтована на посилення потенціалу керівників спрямовувати реформи у сфері охорони здоров'я, розробляти та втілювати науково обґрунтовані політики, покращувати міжсекторальну співпрацю і роботу із донорами, і, нарешті, здійснювати ефективну комунікацію щодо намірів і результатів», - наголосив Директор Швейцарського Бюро співробітництва в Україні Хольгер Тауш.

Проект також буде пов'язаний із поточними заходами щодо готовності та реагування на надзвичайні ситуації, які ВООЗ впроваджує в Україні. Проект буде доповнювати поточні ініціативи, направлені на життєво важливі заходи для досягнення довгострокового впливу на систему охорони здоров'я в Україні.