

Бабак Ярослава Тарасівна

*Національний університет «Одеська юридична академія»,
аспірантка кафедри господарського права та процесу*

АВТОНОМІЗАЦІЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу – одна із сфер співробітництва між Україною та Європейським Союзом в галузі громадського здоров'я, першим кроком для реалізації якого, стало впровадження Україною реформи фінансування охорони здоров'я, яка вимагає зміни характеру відносин між постачальником медичних послуг (медичним закладом) та їх замовником (розпорядником бюджетних коштів), які будуються за вертикальним принципом.

На сьогодні в Україні і досі діє архаїчна модель організації фінансування медичної допомоги, яка не здатна повною мірою забезпечити охорону здоров'я громадян України через значне зростання вимог пацієнтів до її якості та стрімкий розвиток медичних технологій, переважно високовартісних [1, с. 100]. Створюється ситуація, за якої державні та комунальні медичні заклади, в умовах обмеженого бюджетного фінансування, опиняються в залежності від благодійних пожертв (внесків) пацієнтів.

Медична реформа, зокрема автономізація закладів охорони здоров'я, покликана змінити такий стан речей в даній галузі. Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016р. № 1013-р, проголошується перетворення державних та комунальних закладів охорони здоров'я на автономних постачальників медичних послуг, з наданням останнім достатнього рівня фінансової та управлінської автономії, яку передбачається забезпечити

шляхом реорганізації таких медичних закладів у повноцінні суб'єкти господарської діяльності – державні та комунальні некомерційні підприємства.

Вищезазначене положення направлене на радикальну зміну вертикальної моделі відносин між медичними закладами та розпорядниками бюджетних коштів на контрактну модель, взаємовідносини у якій регулюються договорами стратегічної закупівлі послуг. Основною метою цих змін є модернізація медичної інфраструктури та перехід на оптимальну модель надання медичних послуг в державі [2, с. 1157].

Попри позитивність, на перший погляд, запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, як для медичних установ та лікарів, так і для пацієнтів, існує значна кількість спірних аспектів та проблемних питань щодо умов, процесу та наслідків автономізації закладів охорони здоров'я.

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» надано можливість для реорганізації закладів охорони здоров'я у державні та комунальні некомерційні підприємства. Згідно із Законом «Про місцеве самоврядування в Україні» та Господарським Кодексом України (ГК України), прийняття відповідних рішень, які можуть змінити господарсько-правовий статус публічних медичних закладів і тим самим підвищити рівень їх автономії, є винятковою прерогативою відповідних місцевих рад [3, с. 189]. З одного боку, така позиція законодавця є втіленням принципів децентралізації щодо прийняття рішень на місцях, а з іншого – не закріплює прямої вимоги до реорганізації медичних закладів, що надає можливість місцевим радам затримувати або не приймати рішення щодо процесу автономізації закладів охорони здоров'я. Отже, проблеми реальності управлінської автономії медичних закладів виникають вже на початковому етапі – з питання про прийняття рішення щодо їх реорганізації.

Основним питанням для керівників закладів охорони здоров'я є наслідки реорганізації медичних закладів та вплив автономії на їхню господарську діяльність. Автономія (управлінська та фінансова самостійність) постачальників медичних послуг – один із проявів їх здатності гнучко та оперативно пристосовуватися до вимог оточення на основі відповідних внутрішніх і зовнішніх мотивацій[3, с. 189]. Автономія медичних закладів дозволить останнім розпоряджатися своїми активами, самостійно визначаючи пріоритетні потреби, залучати кошти від національних та міжнародних інвесторів, міжнародних донорів, змінити систему оплати праці медичних працівників[4, с. 14].

Однак, такі переваги фінансової та управлінської самостійності при здійсненні господарської діяльності створюють для реорганізованих медичних закладів необхідність сплати податків, визначених для підприємств. Наприклад, у випадку використання державним або комунальним некомерційним підприємством праці найманих працівників, таке підприємство буде вважатися податковим агентом, який відповідає за утримання та перерахування податку на доходи фізичних осіб до бюджету за ставкою 18% від бази оподаткування.

Комунальне некомерційне підприємство створюється для здійснення діяльності, спрямованої на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Тобто, таке підприємство може бути неприбутковим у розумінні податкового законодавства[5, с. 42]. Згідно ст. 133 Податкового Кодексу України неприбуткові підприємства, установи та організації не є платниками податку на прибуток, за умови використання доходів (прибутків) виключно для фінансування видатків на своє утримання, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених установчими документами. Таким чином, отримання комунальним некомерційним підприємством статусу неприбуткової організації звільняє такого суб'єкта від сплати податку на прибуток.

Статтею 4 Закону України «Про збір та облік єдиного соціального внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» визначено вичерпний перелік осіб-платників єдиного соціального внеску. Так, у разі якщо автономізований медичний заклад буде використовувати працю фізичних осіб на умовах трудового договору (контракту) або на інших умовах, передбачених законодавством, чи за цивільно-правовими договорами, таке підприємство буде вважатися платником єдиного соціального внеску.

Статтею 78 ГК України встановлено, що комунальне унітарне підприємство утворюється компетентним органом місцевого самоврядування в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини комунальної власності. Майно комунального некомерційного підприємства перебуває у комунальній власності і закріплюється за таким підприємством на праві на праві оперативного управління. Отже, майно реорганізованих медичних закладів закріплюватиметься за ними на праві оперативного управління, без набуття права власності. Статтею 266.1 ПК України визначено, що платниками податку на нерухоме майно, відмінне від земельної ділянки є фізичні та юридичні особи, які є власниками об'єктів житлової та/або нежитлової нерухомості, а тому комунальні некомерційні підприємства не входять до кола платників податку на нерухоме майно [5, с. 41].

Одним із спірних аспектів та приводу для побоювань керівників медичних закладів також стало припущення про те, що заклади охорони здоров'я, реорганізовані у комунальні некомерційні підприємства, втратять право на доступ до бюджетних коштів і змушені будуть самі повністю заробляти на себе, на своє існування та утримання. Насправді комунальні некомерційні підприємства мають абсолютно рівні з бюджетними установами права на доступ до бюджетних коштів. Під одержувачем бюджетних коштів пункт 38 статті 2 Бюджетного Кодексу розуміє будь-якого суб'єкта господарювання, громадську чи іншу організацію, яка не має статусу бюджетної установи,

уповноважену розпорядником бюджетних коштів на здійснення заходів, передбачених бюджетною програмою, та отримує на їх виконання кошти бюджету.

Однією з проблем, що стають на шляху автономізації закладів охорони здоров'я є відсутність типової форми та механізму укладання угоди між органами влади і медичними закладами-підприємствами [3, с. 190]. На сьогодні єдиним документом, який роз'яснює положення законодавства щодо правового регулювання укладення договору з органами місцевого самоврядування є Методичні рекомендації МОЗ України з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Тому, розробка та затвердження типової форми угоди між засновником і медичними закладами на надання медичної допомоги населенню, в умовах автономізації господарської діяльності останнього, є нагальною потребою для якнайшвидшого впровадження реформи.

Підсумовуючи вищевикладене, необхідно зазначити, що для успішного процесу реформування галузі охорони здоров'я необхідно врахувати значну кількість проблемних та спірних питань, в тому числі оподаткування медичних закладів – державних та комунальних некомерційних підприємств, здійснення заходів спрямованих на надання реальної управлінської та фінансової автономії реорганізованим закладам та удосконалення законодавства щодо регулювання укладення договору між медичними установами-підприємствами та органами місцевого самоврядування. Однак, на сьогодні основною перешкодою на шляху автономізації постачальників медичних послуг залишається неготовність до роботи в нових умовах організаторів охорони здоров'я, що пояснюється відсутністю відповідної підготовки та мотивації – небажанням менеджменту медичних закладів взяти на себе відповідальність за результати діяльності.

Список використаної літератури:

1. Музика І.С. Система охорони здоров'я в умовах інституційних змін в Україні: фінансові аспекти / І.С. Музика, Г.В. Возняк // Світ фінансів. – 2016. – Вип. 1. – С. 99–108.
2. Західна О.Р. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні / О.Р. Західна, Ю.І. Мидлик // Молодий вчений. – 2017. – № 11(51). – С. 1155–1158.
3. Скрип В.В. Оперативні політики як перешкоди на шляху автономізації закладів охорони здоров'я та можливі шляхи усунення таких політик / В. В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4(1). – С. 189–195.
4. Алешко Д. Медична реформа: перебудова галузі та свідомості / Д. Алешко, Н. Співак // Юридична газета. – 2017. – № 45. – С. 14–15.
5. Методичні рекомендації МОЗ України з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства (оновлена версія). – 2018. – С. 40-45. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://moz.gov.ua/uploads/0/3562moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf