

**<http://moz.gov.ua/article/news/algoritm-avtonomizacii-medzakladu>*

АЛГОРИТМ АВТОНОМІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ*

Автономізація передбачає реорганізацію (перетворення) закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) — бюджетної установи на ЗОЗ-комунальне підприємство. У матеріалі коротко викладаємо алгоритм цього процесу.

Процедура автономізації медзакладу передбачає такі дії:

1. Місцева рада приймає рішення про:
 - а) припинення ЗОЗ-бюджетної установи шляхом перетворення в ЗОЗ-комунальне некомерційне підприємство;
 - б) призначення комісії з реорганізації ЗОЗ-установи, голови комісії;
 - в) встановлення порядку і строку заявлення кредитором своїх вимог до ЗОЗ-установи, що припиняється.
2. Державному реєстратору подаються документи для реєстрації рішення про припинення юридичної особи шляхом реорганізації, після чого вноситься запис до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань.
3. Комісія з реорганізації розглядає вимоги кредиторів ЗОЗ, а також проводить інвентаризацію¹.
4. Комісія розробляє передавальний акт, який має містити положення про правонаступництво щодо всіх зобов'язань установи, передачу прав та зобов'язань за формою бухгалтерського обліку.
5. Фінансове управління власника розробляє зміни до бюджетних програм з урахуванням процедури реорганізації ЗОЗ.
6. Рішенням місцевої ради:

а) затверджується передавальний акт²;

б) приймається рішення про створення ЗОЗ шляхом реорганізації;

в) затверджується статут.

7. Пакет документів про створення ЗОЗ-комунального некомерційного підприємства та припинення ЗОЗ-бюджетної установи подають державному реєстратору. Якщо все зроблено правильно, протягом 24 годин з отримання документів державний реєстратор має внести відповідні записи до ЄДР.
8. За необхідності власник приводить у відповідність систему фінансування закладу.
9. До трудових книжок працівників ЗОЗ вноситься запис про зміну найменування роботодавця у зв'язку з реорганізацією.
10. ЗОЗ-комунальне підприємство оформлює та реєструє право користування об'єктами нерухомості та земельними ділянками, відкриває рахунки в банку та переоформлює рахунки в казначействі.
11. До МОЗ подається заява про оформлення ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики та наркотичними речовинами, прекурсорами (за необхідності).
 - Кредитори державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що реорганізуються, не в праві вимагати від них виконання незабезпечених зобов'язань, припинення або дострокового виконання зобов'язання або забезпечення виконання зобов'язання. Згода кредитора на заміну боржника в зобов'язанні в такому разі не потрібна;
 - Обов'язкова оцінка майна не застосовується.

Більше інформації ви можете знайти в методичних рекомендаціях МОЗ (див. «ПЛ» № 2 за 2017 рік).

² Акт також може затверджувати уповноважений виконавчий орган.

¹ Відповідно до закону про автономізацію (див. «ПЛ» № 2-3 за 2017 рік), до 31 грудня 2018 року.

** Матеріал підготовлено у співпраці з проектом USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». Розгорнуті відповіді на питання про автономізацію ви можете знайти в офіційних методичних рекомендаціях МОЗ.*

АВТОНОМІЗАЦІЯ ЛІКАРЕНЬ: ПРОЦЕДУРА ТА ПЕРЕВАГИ (В ЗАПИТАННЯХ І ВІДПОВІДЯХ)*

6 листопада вступив у дію закон про автономізацію лікарень. Що таке автономізація, як і коли вона відбуватиметься, які переваги надасть медустановам та якими будуть юридичні наслідки — відповіді в нашій статті.

ДЛЯ ЧОГО ПОТРІБНА АВТОНОМІЗАЦІЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Що таке автономізація лікарень і для чого вона потрібна?

Автономізація передбачає, що лікарні можуть набувати статусу некомерційного комунального підприємства. Наразі лікарні працюють як бюджетні установи за бюджетним законодавством та з вертикальним управлінням. Їх керівники не мають свободи рішень і керуються наказами згори.

Перетворення лікарень на комунальні підприємства дозволить розширити права медичних закладів до рівня всіх інших суб'єктів господарювання.

Які переваги дає медичному закладу статус некомерційного комунального підприємства?

Перетворення (реорганізація) медустанов у комунальні некомерційні підприємства сприятиме збільшенню їх самостійності в господарських і управлінських справах, стимулюватиме до поліпшення якості медичних послуг і підвищення економічної ефективності використання активів.

Головні переваги реорганізації такі:

- керівник підприємства отримує значно більшу, ніж керівник бюджетної установи, свободу в розпорядженні активами й фінансами, у формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;
- керівник підприємства може самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці персоналу, що допускаються законодавством;
- фінансування підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на підставі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами;

- медзаклади мають право мати власний рахунок у будь-якому банку;
- медзаклади мають право утворювати об'єднання з іншими закладами, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів;
- медзаклади мають можливість наймати за договорами підряду лікарів фізичних осіб — підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Чи може заклад після реорганізації бути приватизованим?

Ні, пряма заборона на приватизацію зазначена в ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Чи має некомерційне комунальне підприємство самостійно заробляти на своє існування?

Із введенням медреформи в дію медзаклади первинної ланки отримуватимуть фінансування від Національної служби здоров'я згідно з тарифом надання первинної медичної допомоги за кожного пацієнта, який підпише декларацію з лікарем цього закладу. Під час перехідного періоду також буде надаватися фінансування на пацієнтів, які були раніше приписані до лікаря, але ще не уклали з ним декларацію.

Із 2020 року медзаклади вторинної і третинної ланки переходитимуть на нову модель фінансування. Лікарні почнуть отримувати фінансування залежно від обсягу наданих послуг згідно з договором, який вони укладатимуть із НСЗУ. Вартість послуг буде визначатися відповідно до тарифу надання медичних послуг.

Чи має таке підприємство право отримувати прибуток і на власний розсуд ним розпоряджатися?

Медзаклади у формі комунальних підприємств є неприбутковими та некомерційними. Мета їх діяльності не пов'язана з отриманням прибутку. Надлишкові кошти медзаклади мають спрямовувати на свій розвиток відповідно до фінансового плану.

Чи буде автономізація примусовою?

Закон про автономізацію медичних закладів не ставить жорсткої вимоги по термінах. Але пільговий режим автономізації буде діяти тільки до кінця 2018 року.

АВТОНОМІЗАЦІЯ ЛІКАРЕНЬ: ПОДАТКИ, ПІЛЬГИ І КОНТРОЛЬ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИЦТВА

Чи змінюються податкові зобов'язання медзакладу після його реорганізації?

Процес перетворення лікарні на некомерційне комунальне підприємство не призводить до виникнення негативних податкових наслідків у вигляді нових пов'язаних із перетворенням податкових зобов'язань. Заклад не буде платником податку на прибуток й податку на нерухомість.

Хто розпоряджатиметься майном і коштами лікарні?

Під час автономізації майно передається закладам на правах оперативного управління. Розпоряджається майном закладу його власник — територіальна громада через уповноважені органи. Керівник медзакладу може розпоряджатися майном у межах, які будуть визначені статутом цього закладу.

Хто відповідатиме за фінансову і податкову звітність у некомерційних підприємствах?

Питання ефективного керування адміністративними функціями автономного закладу вирішується самим закладом.

Чи будуть медзаклади в статусі некомерційних підприємств отримувати пільги на оплату комунальних послуг, на оренду землі?

Щодо орендної плати, то це питання вирішують власники майна: органи місцевого само-

врядування. Питання надання пільг на оплату комунальних послуг — в стадії опрацювання.

Як громада зможе контролювати діяльність керівництва лікарні?

Для цього створюються спеціальні органи, спостережні або наглядові ради. Наразі відповідне положення про спостережні ради затверджується Кабміном.

Такі ради є обов'язковими для медустанов вторинної і третинної ланки. До них входять представники власника закладу, органів місцевого самоврядування, місцеві депутати, а також представники громадських організацій.

При закладах також можуть створюватися опікунські ради. До їх складу можуть входити меценати, представники громадськості, благодійних, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери.

Хто приймає рішення про перепрофілювання?

Власник. Зазвичай це відповідна місцева рада.

Чи будуть звільняти працівників?

Трудові відносини з працівниками реорганізованого закладу продовжуються, а звільнення під час реорганізації можливе лише в разі скорочення штату. У процесі реорганізації окремі працівники можуть бути переведені на інші посади, переміщені в інші структурні підрозділи в разі потреби.

Чи можливо повернути заклад у статус бюджетного підприємства?

Місцева рада має право прийняти і таке рішення. Водночас повернеться тарифна сітка та всі інші норми, які регулюють діяльність закладів бюджетної сфери.

4 грудня 2017 року
Публікація МОЗ України

АВТОНОМІЗАЦІЯ: ВІДПОВІДІ НА ПОШИРЕНІ ПИТАННЯ

Питання — відповіді щодо перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства.

1. Якщо припиняється ЗОЗ і утворюється новий, то певний час буде відсутня ліцензія на медичну практику та роботу з прекурсорами та наркотичними препаратами. Як бути без ліцензії?

Ліцензія на медичну практику, ліцензія на роботу з наркотичними речовинами та прекурсорами має бути отримана наново протягом трьох місяців із моменту реєстрації нової юридичної особи внаслідок реорганізації.

Протягом цього строку стара ліцензія зберігає свою силу.

(Пункт 4 статті 15 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»)

Готуються зміни до Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики». Проектом спрощується процедура отримання ліцензії у випадку зміни організаційно-правової форми ліцензіата.

2. Якщо припиняється ЗОЗ і утворюється новий, то перша акредитація можлива лише через 2 роки, тому до цього часу висновки судово-медичних і наркологічних експертиз будуть вважатися недійсними.

Акредитація проводиться через 2 роки після створення нового суб'єкта.

У разі наявності вимоги щодо зазначення акредитаційного сертифіката у певних формах документації, необхідно зазначати, що ліцензія на здійснення медичної практики отримана менше ніж два роки тому, а тому акредитація ЗОЗ не проводилась.

Відсутність акредитаційного сертифіката може обмежити заклад у здійсненні певних видів діяльності, де безпосередньо передбачено наявність окремої категорії закладу, зокрема в проведенні медичних оглядів працівників певних категорій.

Обмеження для надання висновків судово-медичних і наркологічних експертиз у разі відсутності акредитаційного сертифіката в нормативних актах, які регламентують надання вказаних висновків, — відсутні.

Відповідно до проекту закону № 6327 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

3. Передавальний акт. Хто кому передає майно? У більшості прийнятих обласною радою рішень не визначено, хто буде керівником новостворених підприємств, тому невідомо, хто буде приймати майно та документи згідно з передавальним актом.

Передавальний акт є формальним етапом здійснення реорганізації та засвідчує, яке майно передається до правонаступника.

Акт має скласти комісія з припинення, а затвердити Власник. Новоствореним суб'єктом акт не підписується.

(Частина 3 статті 107 Цивільного кодексу України)

4. За якими КЕКВ має фінансуватися КНП?

Комунальні некомерційні підприємства фінансуються за КЕКВ:

- 2282 «Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку»;
- 3210 «Капітальні трансферти підприємствам (установам, організаціям)».

(Наказ Міністерства фінансів від 14.02.2017 № 135)

5. Який має бути розмір статутного капіталу?

Обмежень щодо розміру статутного капіталу для КНП не встановлено. Власник, який створює ЗОЗ, визначає його на власний розсуд.

(Частина 4 статті 78 Господарського кодексу України)

6. Є ризики з переукладення договорів та введення процедур згідно із Законом України «Про публічні закупівлі» у зв'язку з утворенням нового суб'єкта — правонаступника.

Новостворене підприємство є правонаступником установи щодо всіх прав та зобов'язань (у тому числі й договори), а тому користується тими самими правами та обов'язками, як і перетворена установа.

Відповідно ризики відсутні в разі належного оформлення правонаступництва, в тому числі під час проведення процедур закупівлі комунальним закладом у межах Закону України «Про публічні закупівлі».

Проте з метою впорядкування правовідносин рекомендується укласти додаткові угоди до договорів з метою зазначення правильного найменування суб'єкта.

(Роз'яснення Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 16.03.2017 на запит 388/2017)

7. За яким КОПФГ має реєструватися новостворене підприємство?

За загальним правилом, суб'єкт має реєструватися за кодом 150 КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО, оскільки КНП є видом комунального підприємства.

Проте, у зв'язку з технічними складнощами в роботі реєстру неприбуткових організацій, установ, виникають проблеми із внесенням відповідних підприємств до реєстру.

А тому до усунення технічних прогалин необхідно застосовувати код 430 (КОМУНАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ (УСТАНОВА, ЗАКЛАД)) з тих мотивів, що Комунальне підприємство є ЗОЗ.

8. Можливість отримання медичної субвенції після зміни статусу з КУ в КНП (Зміна з розпорядника на отримувача бюджетних коштів). Як буде фінансуватися в поточному році і як буде фінансуватися після 01.01.2018?

Отримання медичної субвенції можливе та здійснюється через місцевий бюджет за відповідними напрямками видатків за програмно-цільовим методом.

У 2018 році передбачається можливість (закон не набрав сили) оплати медичних послуг населенню централізовано через новоутворений орган — Національну службу здоров'я України за принципом капітації.

Водночас не забороняється здійснення фінансування з місцевих бюджетів за програмно-цільовим методом з метою реалізації певних місцевих програм.

9. Чи потрібно вносити в статут пункти про створення Спостережної ради та її повноваження?

Пункти вносяться за рішенням Власника. Імперативна вимога щодо створення відповідного органу відсутня.

(Стаття 24 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» в редакції станом на 06.11.2017)

10. Чи зберезяться кошти в КНП після зміни форми з КУ за наявності коштів на спецрахунок?

Кошти зберігаються залежно від положень статуту Комунальної установи, яка перетворюється (залежно, чи передбачена передача грошових коштів неприбутковому підприємству).

Водночас можливі альтернативні варіанти. Наприклад, формування статутного капіталу КНП у розмірі спеціального фонду КУ після переведення коштів спеціального фонду в дохід бюджету Власника.

11. На момент попередження трудового колективу КУ не зареєстровано нову установу КНП, до якої трудовий колектив буде переведено.

У разі реорганізації дія трудових договорів зберігає свою силу за згодою працівника.

До трудової книжки лише вноситься запис про правонаступництво новоствореної юридичної особи.

(Стаття 36 Кодексу законів про працю України)

12. Заробітна плата після зміни з КУ в КНП буде вважатися незахищеною статтею?

Захищеними видатками бюджету визнаються видатки загального фонду бюджету, обсяг яких не може змінюватися в разі здійснення скорочення затверджених бюджетних призначень.

До захищених видатків Державного бюджету України належать видатки загального фонду на оплату праці працівників бюджетних установ.

Комунальні підприємства не входять до даного переліку.

13. Наказ МОЗ України № 33 скасовано. Чим керуватися під час розрахунку штатного розпису підрозділів закладу з урахуванням вимог колективного договору та тісного зв'язку навантаження на співробітника з ціною тарифу на послугу?

Наразі відсутній нормативний акт, який би регламентував кількість штату в лікарні. Штатний розпис формується самостійно відповідними департаментами охорони здоров'я та медичними закладами (залежно від розподілу компетенції), виходячи з потреб населення в отриманні медичної допомоги, відповідного навантаження на лікарів і бюджету.

14. Питання фінансування клінічного закладу: чи статус клінічного закладу передбачає фінансування видатків клінічного закладу за рахунок коштів місцевого бюджету, а статус

комунального некомерційного підприємства передбачає отримання бюджетних коштів, які можуть витрачатися ним тільки за договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з відповідним розпорядником бюджетних коштів, та не можуть витрачатися на інші цілі?

У положеннях чинного законодавства відсутні норми, які б встановлювали, що комунальне некомерційне підприємство може отримувати бюджетні кошти лише за договорами про медичне обслуговування. Комунальне некомерційне підприємство може бути одержувачем бюджетних коштів місцевого бюджету і забезпечувати фінансування клінічного закладу.

Таким чином, підстав щодо зміни статусу клінічного закладу немає.

15. У частини керівників закладів охорони здоров'я закінчується контракт у листопаді 2017 року. Проте наразі відсутній порядок проведення конкурсу для керівників ЗОЗ. Як призначати керівника?

Порядок призначення керівників ЗОЗ наразі

не визначено, проте проходить формальну процедуру затвердження.

До моменту прийняття відповідного регулювання доцільно призначати директорів ЗОЗ у статусі, що тимчасово виконують обов'язки, до встановлення процедури конкурсу.

Окрім того, рекомендуємо звернути увагу, що листом Міністерства юстиції України від 30.01.2009 № Н-35267-18 вказано на можливість застосування аналогії в разі наявності прогалин у правовому регулюванні певних суспільних відносин.

16. Чи потрібно вносити в статут пункти про створення Спостережної ради та їх повноваження?

Власник наразі має право (але не зобов'язаний) вносити положення до статуту про створення Спостережної ради, врахувавши, що типові положення про Спостережну раду буде прийняте пізніше, або внести відповідні зміни до статуту щодо створення Спостережної ради після набуття чинності законом 06.11.2017.