

ЗМІНИ В ПРОВАДЖЕННІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНИМИ ТА КОМУНАЛЬНИМИ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ЕЛЕМЕНТ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена трансформаціям, що відбуваються в медичній системі України з 2016 року. Авторами досліджено сутність змін в організації та здійсненні господарської діяльності закладів охорони здоров'я державного та комунального сектору економіки, що є одним з елементів медичної реформи. У статті розглянуто правові проблеми, пов'язані з автономізацією таких закладів охорони здоров'я та викликані цим зміною управління, зокрема, появою наглядових рад, нових органів, залучення громадськості до управління охороною здоров'я (спостережних та опікунських рад).

Ключові слова: автономізація закладів охорони здоров'я, некомерційне комунальне підприємство, казенне підприємство, державне некомерційне підприємство, органи управління закладами охорони здоров'я, спостережна рада закладу охорони здоров'я, опікунська рада закладу охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Станом на 2016 рік, тобто до початку трансформаційних процесів в медичній галузі, Україна мала значну мережу закладів охорони здоров'я, велику кількість лікарняних ліжок та лікарів, а українці частіше від жителів країн-членів ЄС зверталися до лікарів та частіше і довше перебували в лікарнях. При цьому ми мали значно гірші показники здоров'я, значно більшу смертність та значно меншу середню тривалість життя [1].

Однією з причин такого стану була вкрай неефективна організація фінансування та управління системою охорони здоров'я – успадкована від СРСР командно-адміністративна модель охорони здоров'я. Для цієї моделі управління, відомої у світі як модель Семашка, характерним є те, що більшість закладів охорони здоров'я є бюджетними установами. Їх фінансування здійснювалось центральними органами влади за застарілими галузевими нормами, переважно на основі статистичних даних щодо штатного розпису та кількості лікарняних ліжок. Кошториси розписувалися відповідно до жорсткої економічної класифікації, що не дозволяло переносити кошти з однієї статті бюджету до іншої, або перерозподіляти ресурси на відповідні види діяльності з надання послуг. Кошти витрачалися відповідно до заздалегідь затвердженого кошторису без права самостійного внесення будь-яких змін, а не витрачені гроші на

кінець року необхідно було повертати до державного бюджету. Все це робило управління закладами охорони здоров'я негнучким та малопродуктивним.

Втім, в умовах переходу до ринкової економіки такий підхід виявився неефективним, бо обмежував управлінську гнучкість та самостійність керівництва закладів, не стимулював їх до підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, скорочення неефективних видатків та запровадження інноваційних організаційних практик, не передбачених типовими настановами. В цій моделі практично відсутні стимули для покращення роботи закладу, адже отримання фінансування жодним чином не залежить від результатів діяльності (ані від кількості наданих послуг, ані від їх якості), гроші з бюджету закладу охорони здоров'я – бюджетній установі надаються лише на підставі того, що ця установа існує, а заробітна платня її персоналу виплачується за вихід на роботу та відпрацьований час.

До 2017 року в країні визріли необхідні умови для реформування старої системи. В основі нового підходу надання більшої господарської свободи закладам охорони здоров'я – суб'єктам державного та комунального секторів економіки та запровадження договірного порядку розподілу бюджетних коштів серед надавачів медичних послуг різних форм власності, в тому числі і лікарів – підприємців. Організа-

ція медичної галузі на цих засадах має позбавити її від таких проблем, як фінансова незахищеність українських пацієнтів при зверненні за медичною допомогою, низька якість та ефективність надання медичних послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів.

Наразі маємо певний досвід реформування системи, воно проходить нелегко. Причинами чого є як об'єктивні фактори (наприклад, пандемія Covid-19), так і суб'єктивні фактори, зокрема, неврахування на етапі розробки ідеології реформи всіх факторів, що вплинули на результат.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання автономізації закладів охорони здоров'я досліджували, перш за все, науковці з державного управління. Так, питанням державного управління процесом автономізації медичних закладів присвятили увагу С. Лукаш, О. Маслак, Р. Побідинський [22], порівняльному аналізу підходів до перетворень в системах первинної медичної допомоги (в країнах Європи та в Україні), питанням розвитку системи первинної медичної допомоги, аналізу результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах - Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Борвінко Е. В Слабкий Г. О., Шевченко М. В [23], [24], [25]. Роз'ясненням законодавчих змін присвячені публікації Н.Співак [19], Г.Гаро, О.Корнага, Ю. Плиски [20], [21]. Втім, зміни, що відбулися в провадженні господарської діяльності закладами охорони здоров'я, не досліджувалися

Мета статті – описати процес автономізації закладів охорони здоров'я державного та комунального секторів економіки, зміну принципів їх фінансування та провадження ними господарської діяльності, визначити основні проблеми, пов'язані з цими процесами.

Виклад основного матеріалу. Процес реформування медичної системи України відбувається поетапно. 06.04.2017 року прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» (далі – Закон про автономізацію), відповідно до норм якого почався процес автономізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я, тобто їх перетворення з бюджетних установ в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства [2, Прикінцеві положення].

Передбачене законодавцем перетворення саме в некомерційне державне (комунальне) підприємство пояснюється наступними міркуваннями. По-перше, вимогами ст. 49 Конституції України щодо заборони скорочення існуючої мережі державних і комуналь-

них закладів охорони здоров'я. При перетворенні у державні та комунальні підприємства заклади охорони здоров'я залишаються суб'єктами господарювання державного та комунального секторів економіки¹, тобто мережа таких закладів не зменшується. По-друге, перетворення у некомерційні підприємства, тобто такі, що діють без мети отримання прибутку, захищає заклади охорони здоров'я від застосування до них законодавства про приватизацію та банкрутство. По-третє, статус некомерційної організації не дає територіальній громаді (уповноваженому органу державної влади) як засновнику такого підприємства забирати зароблені ним гроші, адже дохід некомерційного підприємства не підлягає розподілу серед його засновників.

Наразі всі заклади охорони здоров'я первинної ланки було автономізовано [4]. Заклади вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги мали бути переведені на таку систему з 1.04.2020 року. Втім, якщо комунальні заклади вторинної ланки автономізувалися і перейшли на контрахтування з НСЗУ, то державні заклади до цього часу продовжують існувати в формі державної установи. Це робить неможливим їх переведення на нову систему фінансування, адже відповідно до постанови КМУ № 391 від 28.03.2018 року [16] надавачами медичних послуг за договором з НСЗУ не можуть бути державні установи.

Кількість таких неавтономізованих державних медичних закладів є значною. Так, до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України» входить 33 лікувально-профілактичних заклади [18], Національної академії медичних наук України більше 30 медичних установ, Державного управління справами – 5.

Пробуксовування автономізації на рівні державних установ пояснюється декількома причинами. По-перше, при перетворенні державної установи в казенне підприємство виникають певні юридичні складнощі. Так, відповідно до статутів вищезазначених бюджетних установ право на їх реорганізацію (перетворення) має лише орган, уповноважений управляти (МОЗ, НАМН, ДУС). Однак, рішення про створення казенних підприємств приймає виключно Кабінет Міністрів України [7, ст. 76]. Другою причиною є недостатньо виважений підхід до визначення вар-

¹ Відповідно до ст. 22, 24 ГКУ суб'єктами господарювання державного (комунального) секторів економіки є суб'єкти, що діють на основі лише державної (комунальної) власності, а також суб'єкти, державна частка(частка комунальної власності) у статутному капіталі яких перевищує п'ятдесят відсотків чи становить величину, яка забезпечує державі (територіальній громаді) право вирішального впливу на господарську діяльність цих суб'єктів.

тості послуг, що надаються закладами охорони здоров'я третинної ланки.

В процесі проведення масової автономізації закладів охорони здоров'я деякі фахівці ставили під сумнів законність перетворення бюджетних установ у підприємства. Обґрунтовувалась така точка зору п.4 ст. 104 Цивільного кодексу України, відповідно до якого установа не може бути перетворена. З такою позицією не можна погодитись, адже Цивільний кодекс України встановлює порядок створення, організаційно-правові форми, правовий статус виключно юридичних осіб приватного права. Заклади охорони здоров'я державної та комунальної власності не відносяться до цієї категорії юридичних осіб. Вони створюються розпорядчим актом органу державної влади або місцевого самоврядування, тобто відповідно до вимог Цивільного кодексу України безсумнівно підпадають під категорію юридичних осіб публічного права [9, ст. 81] Порядок утворення та правовий статус юридичних осіб публічного права Цивільний кодекс України не регулює. До цього міркування слід додати, що Цивільний кодекс України під установою розуміє організацію, створену однією або кількома особами (засновниками), які не беруть участі в управлінні нею, шляхом об'єднання (виділення) їхнього майна для досягнення мети, визначеної засновниками, за рахунок цього майна. Це визначення, а також інші норми щодо особливостей функціонування установи в розумінні Цивільного кодексу України [9, ст. 83, 101, 102, 103] взагалі не притаманні такій юридичній особі публічного права як бюджетна установа.

Відповідно до Закону про автономізацію не всі заклади охорони здоров'я мають бути автономізовані. Не підлягають реорганізації в казенні підприємства та/або комунальні некомерційні підприємства заклади охорони здоров'я Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України, а також інші заклади охорони здоров'я відповідно до переліку, затвердженого Кабінетом Міністрів України [2, Прикінцеві положення]. Ці заклади продовжують діяти в організаційній формі бюджетної установи і принципи фінансування та організації їх діяльності поки не змінюються.

В результаті виконання вимог Закону про автономізацію монополія такої організаційної форми закладу охорони здоров'я як бюджетна установа була замінена множинністю організаційних форм надавачів медичних послуг. Наразі функціональними складовими єдиного медичного простору країни є державні, комунальні, приватні заклади охорони здоров'я.

В державному секторі наразі відбуваються реформування пробуксовує. Так, Законом про автономізацію, а також Основами законодавства про охорону здоров'я визначено, що заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як казенні підприємства або державні установи [6, ч. 13 ст. 16]. Втім, 15.12.2021 року Верховна Рада прийняла законопроект № 5873 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення», яким вводиться поняття державного некомерційного підприємства. Воно утворюється у сфері охорони здоров'я, соціальній та/або гуманітарній сферах без мети одержання прибутку і діє на підставі статуту [17]. Втім, законом не вносяться зміни до поняття казенного підприємства, тобто такі підприємства теж створюється у галузях економіки, в яких здійснюється медичне обслуговування населення. [7, ст. 75]. Отже, можна зробити висновок, що в державному секторі заклади охорони здоров'я зможуть існувати як казенні підприємства, державні некомерційні підприємства або державні установи.

В свою чергу, заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть створюватися як некомерційні підприємства або комунальні установи, у тому числі як спільні комунальні підприємства, що діють на договірних засадах спільного фінансування (утримання) відповідними територіальними громадами – суб'єктами співробітництва [7, ст. 63].

Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми [6, ст. 16]. Надавати медичну допомогу можуть також фізичні особи – підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку [6, ст. 3, 34, 35-2].

Основи законодавства України про охорону здоров'я передбачають також можливість створення закладу охорони здоров'я, заснованого на змішаній формі власності [6, ст.16]. Ця норма відповідає нормам Господарського кодексу України, який серед видів підприємств також виділяє підприємство, засноване на змішаній формі власності (на базі об'єднання майна різних форм власності) [7, ст. 63]. Втім, незважаючи на вказані законодавчі норми, створити заклад охорони здоров'я, заснований на змішаній формі власності, неможливо, виходячи з наступного. Такі підприємства (приватно-державні, приватно – колективні, державно – колективні та інші) з'явилися в українському законодавстві ще до розпаду СРСР. Втім, Закон України «Про господарські товариства», прийнятий 19.09.1991 р., запропонував для здійснення господарської діяльності організацій-

ну форму господарського товариства, яке фактично замінило підприємства, засновані на змішаній формі власності. Таке підприємство хоч і згадується в Державному класифікаторі ДК 002-94 «Класифікація організаційно-правових форм господарювання» [8], але з застереженням, що за таким визначенням, що відповідає першій редакції Закону України «Про підприємства в Україні», здійснювалась державна реєстрація спільних підприємств. Все це свідчить про необхідність внесення відповідних змін до Господарського кодексу України та Основ законодавства про охорону здоров'я.

Другим кроком по впровадженню нових принципів організації господарської діяльності в медичній галузі стало прийняття Верховною Радою України 19 жовтня 2017 року Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон про фінансові гарантії) [3], відповідно до вимог якого бюджетні кошти на фінансування медицини тепер розподіляються через механізм закупівлі прозоро визначеного обсягу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної медичної допомоги та лікарських засобів, право на отримання якого у разі потреби мають всі без винятку громадяни України. В результаті впровадження вимог Закону про фінансові гарантії відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати закладам, які уклали договори з Національною службою здоров'я України, результатів їх діяльності – фактично пролікованих випадків або кількості укладених з пацієнтами декларацій. Елементом нової системи закупівель медичних послуг є сучасна платформа для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді, що є основою створення «єдиного медичного простору», тобто координації і взаємодії між рівнями медичної допомоги, а також для запровадження нової системи управління якістю послуг.

Всесвітня організація охорони здоров'я та Світовий банк позитивно оцінили перші результати реформи медичної галузі в Україні. В своєму спільному звіті [5] вони відмічають, що загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я відбувається успішно.

Нова модель фінансування медичної галузі розрахована на роботу з закладами охорони здоров'я,

наділеними управлінською та фінансовою автономією, яка надає їм можливість підвищувати фінансову ефективність своєї власної діяльності, мотивувати колектив до підвищення якості та кількості наданих медичних послуг. Автономію отримали лише заклади охорони здоров'я, перетворені у комунальні некомерційні та казенні підприємства, поняття та правовий статус яких врегульовано Господарським кодексом України [7, ст.ст. 75, 76, 77, 78]. Вона проявляється, перш за все, в самостійному плануванні автономізованими закладами своїх доходів та видатків. Системне тлумачення норм ГКУ [7, ст.ст. 75, 77, 78] дає підстави для висновку, що казенні та некомерційні комунальні підприємства зобов'язані складати і виконувати річний та з поквартальною розбивкою фінансовий план на кожен наступний рік.

Фінансовий план є основним плановим документом, відповідно до якого підприємство отримує доходи і здійснює видатки, визначає обсяг та спрямування коштів для виконання своїх функцій протягом року відповідно до установчих документів. Переведення організації господарської діяльності закладів охорони здоров'я з кошторису на фінансовий план потребує принципової зміни ставлення керівництва та всього трудового колективу до надання медичної допомоги пацієнтам, вимагає підвищення ініціативності та відповідальності медичних працівників. Так, при роботі на підставі кошторису заклад охорони здоров'я гарантовано отримує певний обсяг грошей, які надходять з бюджету, планує видатки відповідно до отриманого обсягу бюджетного фінансування. При цьому недостатність виділених бюджетних коштів породжує корупційні прояви в медицині [1]. Натомість господарська діяльність на підставі фінансового плану передбачає самостійне планування підприємством надходжень із різних джерел і видатків на цілі, що ним самостійно визначаються. На передбачені фінансовим планом видатки (заробітня плата, розвиток матеріальної бази, оплата послуг інших підприємств та таке інше) підприємство має заробити шляхом виконання договорів з Національною службою здоров'я України, надання платних медичних послуг, отримання доходів від використання свого майна, яке може передаватись в оренду, спільну діяльність, державно – приватне партнерство таке інше. Фінансовий план також є механізмом погодження підприємством своїх витрат із Власником (територіальною громадою або уповноваженим органом державної влади). Він слугує інструментом контролю, бо має певні індикатори, за допомогою яких Власник контролює діяльність підприємства, отримуючи звіт про виконання фінансового плану. В питаннях оподаткування фінансовий план є об-

грунтуванням відповідності витрат статутній діяльності та запорукою збереження статусу неприбутковості.

Управлінська та фінансова автономія, отримана автономізованими закладами охорони здоров'я, передбачає запровадження нової системи органів управління, в порівнянні з діяльністю в формі бюджетної установи. До таких органів відносяться наглядова рада та директор (дирекція) підприємства. Наглядові ради в комунальних та державних підприємствах почали створюватися відповідно до реформи управління об'єктами державної та комунальної власності [10].

Наглядова рада підприємства утворюється за рішенням суб'єкта управління об'єктами державної власності, що здійснює функції з управління підприємством, або територіальної громади. Компетенція ради, її кількісний склад, порядок скликання, проведення засідання, прийняття рішень та інші питання внутрішньої організації діяльності визначаються в статуті підприємства та положенні про наглядову раду. До компетенції наглядової ради, у випадку її створення, може бути віднесено призначення керівника, погодження укладання значних правочинів та правочинів з зацікавленістю тощо. Наглядова рада утворюється не в усіх підприємствах, а лише в тих, вартість активів, розмір чистого доходу та розмір статутного капіталу яких відповідають критеріям, затвердженим Кабінетом Міністрів України [11] - для державних підприємств та рішеннями відповідних місцевих рад - для комунальних підприємств.

Керівники державних та комунальних ЗОЗ призначаються на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров'я на конкурсній основі [12] шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п'яти років. Керівником закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [6, ст. 16].

Зміни в управлінні закладами охорони здоров'я державного та комунального секторів економіки проявилися також і в запровадженні порядку, коли медичним закладом керує не головний лікар, як раніше, а директор, в тому числі й такий, що не має медичної освіти, або команда директорів. Слід підкреслити, що у світовій практиці давно застосовується підхід, коли закладом охорони здоров'я керує команда. До неї, зазвичай, входять: адміністративний директор - управлінець з юридичною або економічною освітою; медичний директор, який відпо-

відає за надання медичних послуг, і саге-директор, який відповідає за сервіс (комфортне перебування пацієнтів у лікарні).

З жовтня 2018 року законодавством України введена подібна організація управління закладами охорони здоров'я державного та комунального секторів економіки - Міністерством охорони здоров'я України впроваджена заміна посади головного лікаря новими посадами генерального директора (директора) і медичного директора [13].

Тепер керувати виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу охорони здоров'я, відповідати за фінансово-господарські результати його діяльності має генеральний директор (директор) Його повноваження визначаються статутом підприємства, він призначається на конкурсних засадах. Натомість медичний директор здійснює керівництво закладом охорони здоров'я у порядку делегованих йому керівником повноважень з медичних питань, його компетенція визначається посадовою інструкцією і повноваженнями, які йому передасть генеральний директор, проведення конкурсу на посаду медичного директора законодавством не передбачено. Відповідно до таких змін виконавчий орган закладу охорони здоров'я може бути або одноосібним (один директор) або колегіальним, що складається з генерального, медичного, фінансового директора, директора з сервісу тощо.

Крім вищезазначених органів управління, при автономізованих закладах охорони здоров'я для залучення громадськості до управління охороною здоров'я можуть створюватися спостережні [6, ст. 24; 14] та опікунські ради [6, ст. 24; 15]. Спостережна рада створюється для громадського контролю за дотриманням прав та забезпеченням безпеки пацієнтів, додержанням закладом охорони здоров'я вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення, за рішенням власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу) при державних та комунальних закладах вторинного і третинного рівнів.

Натомість метою створення опікунської ради є сприяння діяльності закладу охорони здоров'я. Рішення про її створення та положення про неї затверджуються наказом керівника, до її складу можуть включатися благодійники, представники громадськості та громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери тощо.

Функціональними складовими єдиного медичного простору країни є також відомчі і приватні заклади охорони здоров'я. Організація діяльності відомчих закладів охорони здоров'я (Міністерства обо-

рони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України та деяких інших) не змінилася, вони функціонують в формі бюджетних установ, фінансуються з державного бюджету відповідно до кошторису. Приватні медичні заклади працюють в Україні в різноманітних організаційно – правових формах, джерелами фінансування їх роботи є власні кошти засновників медичного закладу, оплата за надані послуги від пацієнтів та страхових компаній. Реформування медичної галузі надало приватним закладам можливість укладати договори з Національною службою здоров'я України за надання первинної медичної допомоги і тим самим конкурувати з автономізованими державними та комунальними закладами за пацієнта і бюджетні кошти, що йдуть за ним.

Висновки. Одним з основних принципів трансформації української медичної системи є розширення господарської свободи закладів охорони здоров'я державного та комунального секторів економіки. Для його запровадження була проведена автономізація таких закладів, тобто змінена їх організаційно-правова форма з бюджетної установи на некомерційне підприємство, а також змінена організація їх фінансування – з бюджетного фінансування на отримання коштів за договором з Національною службою здоров'я України. Вибір підприємства зі статусом неприбуткової організації обґрунтовувався наступними факторами: 1) він захищає заклади охорони здоров'я від приватизації їх майна; 2) такі підприємства не

можуть визнаватися банкрутами; 3) статус неприбуткової організації захищає медичне підприємство і від власника, бо той не може розподіляти його доходи.

Після проведеної автономізації заклади охорони здоров'я представлені наступними організаційно – правовими формами. В державному секторі економіки вони можуть утворюватися та функціонувати як казенні підприємства або державні установи, в комунальному секторі економіки – як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Приватні заклади охорони здоров'я не обмежені у виборі організаційно-правової форми.

Проблеми, що виникли при автономізації медицини третинного рівня вирішує законопроект № 5873 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення, прийнятий Верховною Радою 15.12.2021 року.

Умови господарювання закладів охорони здоров'я в організаційній формі некомерційного підприємства суттєво відрізняється від такої діяльності в формі бюджетної установи. Для забезпечення управління медичним підприємством в нових умовах господарювання змінилася система органів управління та додатково з'явилися органи залучення громадськості до управління закладом (спостережна і опікунська радит). Процес трансформації медичної системи триває, що потребує подальшого законодавчого забезпечення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. Дата оновлення 30.11.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. Дата оновлення 06.04.2017 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. Дата оновлення 01.01.2021 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/paran157#n137>.
4. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та договорів про реімбурсацію за 4 квартал 2019 року. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/4-qrtl-report-2019.pdf>.
5. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку «Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019». URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/425341/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Summary_Web.pdf.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Дата оновлення 01.12.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
7. Господарський кодекс України : Закон України від 6.01.2003 р. № 436-IV. Дата оновлення 19.12.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15/conv#n611>.
8. Державний класифікатор ДК 002-94 «Класифікація організаційно-правових форм господарювання»: Наказ Держстандарту України від 22.11.1994 р. № 288. Дата оновлення 23.02.21 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0097609-04#Text>.

9. Цивільний кодекс України : Закон України від 6.01.2003 р. № 435-IV. Дата оновлення 28.10.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
10. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо управління об'єктами державної та комунальної власності : Закон України від 02.06.2016 р. № 1405-VIII. Дата оновлення 02.06.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1405-19>.
11. Деякі питання управління державними унітарними підприємствами та господарськими товариствами, у статутному капіталі яких більше 50 відсотків акцій (часток) належать державі : Постанова Кабінету Міністрів України від 10.03.2017 р. № 142. Дата оновлення 11.08.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/142-2017-%D0%BF>.
12. Порядок проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1094. Дата оновлення 22.07.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF>.
13. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117. Дата оновлення 25.10.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>.
14. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1077. Дата оновлення 26.03.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF>.
15. Примірне положення про опікунську раду при закладі охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.07.2014 р. № 517 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я від 01.10.2018 р. № 1773). Дата оновлення 01.10.2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0517282-14?lang=en>.
16. Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 391. Дата оновлення 07.09.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text>.
17. Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення від 30.08.2021 р. №5873. Дата оновлення 15.12.2021 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72659.
18. Перелік закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України : Наказ Міністерства охорони здоров'я № 152 від 26.01.2018. Дата оновлення 24.03.2021 р. URL <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0152282-18#Text>.
19. Співак Н. Автономізація закладів охорони здоров'я як складова медичної реформи. *Юрист & Закон*. 15.03.2018 р. URL: <https://www.legalalliance.com.ua/publikacii/avtonomizacia-zakladiv-ohoroni-zdorova-ak-skladova-medicnoi-reformi/>.
20. Гаро Г., Корнага О., Плиса Ю. Автономізація закладів охорони здоров'я: проблема чи потреба? Юридичні аспекти процесу. Веб-сайт Національної Асоціації Адвокатів України. 02.02.2018. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2971-avtonomizaciya-zakladiv-ohoroni-zdorovya-problema-chi-potreba-yuridichni-aspekti-procesu.html>
21. Літвінов Р. Автономізація закладів охорони здоров'я: практичні аспекти. *Місцеве самоврядування*. 2018. № 8. URL: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ms/2018/august/issue-8/article-38648.html>.
22. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Public administartion aspects*. 2021. № 9 (1).
23. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Перетворення в системах первинної медичної допомоги (порівняльний аналіз підходів в країнах Європи та в Україні) : навч. посіб. Дніпропетровськ, 2016.
24. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Волчек В. В. Аналіз перешкод на шляху розвитку системи первинної медичної допомоги в Україні та можливі підходи до їх подолання. *Медичні перспективи*. 2016. Том XXI. № 2 (ч. 1). С. 9–16.
25. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67–86.

REFERENCES

1. Kontsepsiia reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia: rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.11.2016 r. № 1013-r. Data onovlennia 30.11.2016 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> [in Ukrainian].

2. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia zakonodavstva z pytan diialnosti zakladiv okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy vid 06.04.2017 r. № 2002-VIII. Data onovlennia 06.04.2017 r. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> [in Ukrainian].
3. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння: Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 r. № 2168-VIII. Data onovlennia 01.01.2021 r. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/paran157#n137> [in Ukrainian].
4. Zvit NSZU pro vykonannia dohovoriv pro medychne obsluhovuvannia naseleння za prohramoiu medychnykh harantii ta dohovoriv pro reimbursatsiiu za 4 kvartal 2019 roku. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/4-qrtl-report-2019.pdf> [in Ukrainian].
5. Spilnyi zvit VOOZ ta Svitovoho banku «Ukraina: ohliad reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia 2016–2019». URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/425341/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Summary_Web.pdf [in Ukrainian].
6. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 r. № 2801-XII. Data onovlennia 01.12.2021 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].
7. Hospodarskyi kodeks Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 6.01.2003 r. № 436-IV. Data onovlennia 19.12.2021 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15/conv#n611> [in Ukrainian].
8. Derzhavnyi klasyfikator DK 002-94 «Klasyfikatsiia orhanizatsiino-pravovykh form hospodariuvannia»: Nakaz Derzhstandartu Ukrainy vid 22.11.1994 r. № 288. Data onovlennia 23.02.21 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0097609-04#Text> [in Ukrainian].
9. Tsyvilnyi kodeks Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 6.01.2003 r. № 435-IV. Data onovlennia 28.10.2021 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> [in Ukrainian].
10. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo upravlinnia ob'iektamy derzhavnoi ta komunalnoi vlasnosti: Zakon Ukrainy vid 02.06.2016 r. № 1405-VIII. Data onovlennia 02.06.2016 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1405-19> [in Ukrainian].
11. Deiaki pytannia upravlinnia derzhavnymy unitarnymy pidpriemstvamy ta hospodarskymy tovarystvamy, u statutnomu kapitali yakykh bilshe 50 vidstokiv aktsii (chastok) nalezhat derzhavi: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 10.03.2017 r. № 142. Data onovlennia 11.08.2021 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/142-2017-%D0%BF> [in Ukrainian].
12. Poriadok provedennia konkursu na zainiattia posady kerivnyka derzhavnoho, komunalnoho zakladu okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 r. № 1094. Data onovlennia 22.07.2020 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF> [in Ukrainian].
13. Dovidnyk kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv Vypusk 78 Okhorona zdorovia : Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 29.03.2002 r. № 117. Data onovlennia 25.10.2021 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02> [in Ukrainian].
14. Pro sposterezhu radu zakladu okhorony zdorovia ta vnesennia zmin do Typovoi formy kontraktu z kerivnykom derzhavnoho, komunalnoho zakladu okhorony zdorovia Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 r. № 1077. Data onovlennia 26.03.2020 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF> [in Ukrainian].
15. Prymirne polozhennia pro opikunsku radu pry zakladi okhorony zdorovia: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 23.07.2014 r. № 517 (u redaktsii nakazu Ministerstva okhorony zdorovia vid 01.10.2018 r. № 1773). Data onovlennia 01.10.2018 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0517282-14?lang=en> [in Ukrainian].
16. Vymohy do nadavacha posluh z medychnoho obsluhovuvannia naseleння, z yakym holovnymy rozporiadnykamy biudzhetykh koshtiv ukladaiutsia dohovory pro medychne obsluhovuvannia naseleння: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28.03.2018 r. № 391. Data onovlennia 07.09.2020 r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
17. Proekt Zakonu pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia systemy upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia ta zabezpechennia medychnoho obsluhovuvannia naseleння vid 30.08.2021 r. № 5873. Data onovlennia 15.12.2021 r. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72659 [in Ukrainian].
18. Perelik zakladiv, pidpriemstv, ustanov ta orhanizatsii, shcho nalezhat do sfery upravlinnia Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia № 152 vid 26.01.2018. Data onovlennia 24.03.2021 r. URL <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0152282-18#Text> [in Ukrainian].
19. Spivak N. (2018). Avtonomizatsiia zakladiv okhorony zdorovia yak skladova medychnoi reformy. *Yuryst & Zakon – Lawyer & Law*, 15.03.2018. URL: <https://www.legalalliance.com.ua/publikacii/avtonomizacia-zakladiv-okhoroni-zdorova-ak-skladova-medicnoi-reformi/> [in Ukrainian].

20. Haro H., Kornaha O., Plyska Yu. (2018). Avtonomizatsiia zakladiv okhorony zdorovia: problema chy potreba? Yurydychni aspekty protsesu. Veb-sait Natsionalnoi Asotsiatsii Advokativ Ukrainy. 02.02.2018. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2971-avtonomizaciya-zakladiv-okhoroni-zdorovya-problema-chi-potreba-yuridichni-aspekti-procesu.html> [in Ukrainian].
21. Litvinov R. (2018). Avtonomizatsiia zakladiv okhorony zdorovia: praktychni aspekty. *Mistseve samovriaduvannia – Local Government*, No. 8. URL: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ms/2018/august/issue-8/article-38648.html> [in Ukrainian].
22. Lukash S., Maslak O., Pobidynskyi R. (2021). Derzhavne upravlinnia protsesom avtonomizatsii medychnykh zakladiv v umovakh reformuvannia systemy okhorony zdorovia. *Public administration aspects*. No. 9 (1) [in Ukrainian].
23. Lekhan V. M., Kriachkova L. V., Volchek V. V. (2016). Peretvorennia v systemakh pervynnoi medychnoi dopomohy (porivnialnyi analiz pidkhodiv v krainakh Yevropy ta v Ukraini). Dnipropetrovsk, [in Ukrainian].
24. Lekhan V. M., Kriachkova L. V., Borvinko E. V., Volchek V. V. (2016). Analiz pereshkod na shliakhu rozvytku systemy pervynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini ta mozhlyvi pidkhody do yikh podolannia. *Medychni perspektyvy – Medical perspective*, Vol. XXI. No. 2 (Part. 1), 9–16 [in Ukrainian].
25. Lekhan V. M., Slabkyi H. O., Shevchenko M. V. (2015). Analiz rezultativ reformuvannia systemy okhorony zdorovia v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhlyvi shliakhy yikh vyrishennia. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. Health of the nation*, 3, 67–86 [in Ukrainian].

СЕЛИВАНОВА ИРИНА

кандидат юридических наук, доцент, научный сотрудник
НИИ правового обеспечения инновационного развития НАПрН Украины

МАМАЕВ ИЛЬЯ

младший научный сотрудник НИИ правового обеспечения инновационного развития НАПрН Украины

ИЗМЕНЕНИЯ В ВЕДЕНИИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И КОМУНАЛЬНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕФОРМЫ В УКРАИНЕ

Статья посвящена трансформациям, происходящим в медицинской системе Украины с 2016 года. Авторами исследованы изменения в организации и осуществлении хозяйственной деятельности учреждениями здравоохранения государственного и коммунального сектора экономики, являющихся одним из элементов медицинской реформы. В статье рассмотрены правовые проблемы, связанные с автономизацией таких учреждений здравоохранения и вызванные этим изменения в их управлении, в частности появление наблюдательных советов, новых органов, привлечение общественности к управлению здравоохранением (наблюдательные и попечительские советы).

Ключевые слова: автономизация заведений здравоохранения, некоммерческое коммунальное предприятие, казенное предприятие, государственное некоммерческое предприятие, органы управления заведениями здравоохранения, наблюдательный совет заведения здравоохранения, попечительский совет заведения здравоохранения.

SELIVANOVA IRYNA

PhD, Associate Professor, Researcher of Scientific and research institute of providing legal framework
for the innovative development of NALS of Ukraine

МАМАЄВ ІЛІА

Research Assistant of Scientific and Research Institute of Providing
Legal Framework for the Innovative Development of NALS of Ukraine

CHANGES IN THE CONDUCT OF ECONOMIC ACTIVITY BY STATE AND COMMUNAL INSTITUTIONS OF HEALTHCARE AS AN ELEMENT OF MEDICAL REFORM IN UKRAINE

Problem setting. Prior to the medical reform in Ukraine in 2017, the situation in the field of health care was extremely negative. One of the reasons for this was the extremely inefficient organization of financing and management of the health care system - the command-and-control model of health care inherited from the USSR. This management model is characterized by the fact that most health care facilities are budget institutions. They were funded by central authorities according to outdated sectoral standards, mainly on the basis of statistics on staffing and the number of hospital beds.

However, in the transition to a market economy, this approach proved ineffective because it limited the managerial flexibility and independence of management, did not encourage them to increase the efficiency of health facilities, reduce inefficient costs and introduce innovative organizational practices not provided for in the guidelines.

Analysis of recent researches and publications. S. Lukash, O. Maslak and R. Pobidynskyi have been studied the issues of the state administration of medical institutions' autonomy. Comparative analysis of approaches to transformations in primary health care systems (in Europe and Ukraine), issues of primary health care system development, analysis of the results of health care reform in the pilot regions was carried out by Lekhan V.M., Kryachkova L.V., Volchek V.V., Borvinko E.V., Slabky G.O., Shevchenko M.V. However, the changes that have taken place in the conduct of economic activity by health care institutions have not been studied.

Target of research. The purpose of the article is to describe the process of autonomy of health care facilities of the state and municipal sectors of the economy, change the principles of their financing and economic activities, identify the main problems associated with these processes.

Article's main body. The article is devoted to the transformations taking place in the medical system of Ukraine since 2016. The essence of changes in the organization and implementation of economic activity of health care institutions of the state and municipal sectors of the economy is studied. The article discusses the legal issues related to the autonomy of such health care facilities and the resulting change in governance, in particular, the emergence of supervisory boards, new bodies, public involvement in health care management (supervisory and boards of trustees).

One of the main principles of the transformation of the Ukrainian medical system is to expand the economic freedom of health care facilities in the public and municipal sectors of the economy. For its introduction the autonomy of such institutions was carried out, ie their organizational and legal form was changed from a budgetary institution to a non-profit enterprise, and the organization of their financing was changed from budgetary financing to receiving funds under the agreement with the National Health Service of Ukraine. The choice of an enterprise with the status of a non-profit organization was justified by the following factors: 1) it protects health care facilities from the privatization of their property; 2) such enterprises cannot be declared bankrupt; 3) the status of a non-profit organization protects the medical enterprise from the owner, because he can not distribute its income.

Conclusions and prospects for the development. After the autonomy, health care facilities are represented by the following organizational and legal forms. In the public sector of the economy, they can be formed and function as state-owned enterprises or state institutions, in the communal sector of the economy - as municipal non-profit enterprises or communal institutions. Private health care facilities are not limited in their choice of legal form.

Key words: autonomy of health care institutions, non-profit utility company, state-owned enterprise, state non-profit enterprise, management bodies of health care institutions, supervisory board of health care institution, board of trustees of health care institution.

Селіванова І. А., Мамаєв І. О. Зміни в провадженні господарської діяльності державними та комунальними закладами охорони здоров'я як елемент медичної реформи в Україні. *Право та інноваційне суспільство*. 2021. № 2 (17). URL: http://apir.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/Selivanova_Mamaiev17.pdf.