

ФІНАНСОВО-ПРАВОВІ НАСЛІДКИ АВТОНОМІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇХНЄ ЗНАЧЕННЯ У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА

Стаття присвячена дослідженню особливостей фінансово-правового статусу закладів охорони здоров'я – бюджетних установ порівняно зі статусом закладів охорони здоров'я, які функціонують як державні (казенні) та комунальні некомерційні підприємства. Визначено причини неефективності функціонування закладів охорони здоров'я у формі бюджетних установ, а також встановлено роль та значення автономізації закладів охорони здоров'я для проведення медичної реформи. Запропоновано критерії для дослідження значення автономізації як фінансово-правового явища з точки зору її впливу на фінансово-правовий статус закладу охорони здоров'я. Визначено, що фінансово-правові наслідки автономізації закладів охорони здоров'я дістають свого вираження через такі чинники, як зміна їх бюджетно-правового статусу, особливості джерел фінансування, порядок використання коштів у процесі власної діяльності, порядок планування фінансування власних потреб, порядок розрахункового обслуговування тощо.

Автором зосереджено окрему увагу на перевагах фінансової самостійності закладів охорони здоров'я, що досягається за результатами їх автономізації. У цьому контексті автором систематизовано ключові фінансово-правові наслідки автономізації закладів охорони здоров'я з точки зору їх впливу на можливість залучення для подальшого розвитку приватних інвестицій як альтернативи бюджетному фінансуванню. Визначено, яким чином автономізація закладу охорони здоров'я, а саме її наслідки у вигляді трансформації фінансово-правового статусу закладу охорони здоров'я, можуть впливати на реалізацію проєктів державно-приватного партнерства.

Запропоновано авторський погляд на можливі варіанти структурування проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Доведено, що автономізація закладу охорони здоров'я збільшує можливості для структурування проєктів державно-приватного партнерства, однак для ширшого використання потенціалу державно-приватного партнерства вбачається за необхідне враховувати також низку інших організаційних умов та факторів.

Ключові слова: *бюджетна установа, державно-приватне партнерство, автономізація закладу охорони здоров'я, державне та комунальне підприємство, розпорядник бюджетних коштів.*

The article is devoted to the peculiarities of the financial and legal status of health care institutions – budgetary institutions in comparison with the status of state and municipal non-profit enterprises. The reasons for the inefficiency of functioning of health care institutions in the form of budgetary institutions are identified, as well as the role and importance of autonomy of health care institutions for carrying out medical reform. The author presents some criteria to investigate the importance of autonomy as a financial and legal phenomenon in terms of its impact on the financial and legal status of a healthcare facility. It is determined that the financial and legal consequences of the autonomy of health care institutions include such factors as changes in their budgetary legal status, peculiarities of sources of financing, the order of use of funds in the course of their own activity, the order of planning of financing their own needs, the procedure of billing services, etc.

The author focuses on the benefits of the financial autonomy of healthcare facilities that are achieved through the process of their transformation. In this context, the author

has systematized the key financial and legal implications of the autonomy of health care institutions in terms of their impact on the ability to attract private investment as an alternative to budget financing. It is determined how the autonomy of a healthcare institution, and its consequences in the form of transformation of the financial and legal status of a healthcare institution, can influence the implementation of public-private partnership projects.

The author looks at possible options for structuring public-private partnership projects in the field of health care. It has been proven that the autonomy of a healthcare facility increases the opportunities for structuring public-private partnership projects. However, in order to make greater use of the potential of public-private partnerships, a number of other organizational conditions and factors are also necessary.

Key words: *budgetary institution, public-private partnership, autonomy of health care institution, state and local enterprise, manager of budgetary funds.*

Вступ. Сформовані в Україні принципи фінансування діяльності бюджетних установ неодноразово піддавалися критиці, адже спроби реанімування найважливіших соціальних сфер неминуче торкаються аспектів фінансового забезпечення закладів бюджетної сфери, як-то заклади освіти, культури, охорони здоров'я тощо. Отже, цілком закономірно, що в умовах реалізації медичної реформи на перший план виходить проблематика, пов'язана із недоліками фінансування бюджетних установ – закладів охорони здоров'я. Саме у зв'язку з цим свого часу у Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р, серед завдань реформи окреме місце було відведено питанню автономізації постачальників медичної допомоги, що являє собою надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я управлінської та фінансової автономії шляхом реорганізації таких закладів охорони здоров'я у повноцінні суб'єкти господарської діяльності – державні та комунальні некомерційні підприємства [1]. Хоча слід вказати, що сама ідея автономізації не була новою, адже на момент запровадження медичної реформи автономізовані протягом 2012–2014 років в рамках пілотного проєкту заклади охорони здоров'я вже функціонували у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві. А на сьогоднішній день за результатами послідовного втілення цього напрямку медичної реформи станом на кінець 2019 року кількість автономізованих закладів охорони здоров'я досягла 78% [2].

Водночас, якщо позитивні аспекти автономізації були своєчасно прокомуніковані і вже стали цілком відчутними, то питання щодо можливостей подальшого розвитку закладів охорони здоров'я є критично гострим, адже держава гарантує автономізованому закладу винятково оплату вартості наданої послуги за встановленими державною тарифами, тоді як усі проблеми матеріально-технічного забезпечення мають бути вирішені або власними силами закладу, або його органом управління за рахунок коштів відповідного бюджету, що зазвичай є досить проблематичним. Отже, постає питання щодо можливостей, які відкриває статус автономізованого закладу охорони здоров'я в контексті розширення інструментів для залучення приватних інвестицій, у тому числі шляхом реалізації проєктів державно-приватного партнерства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання особливостей статусу бюджетних установ глибоко досліджувалося у дисертаційних дослідженнях таких представників науки фінансового права, як Л.М. Чуприна [3], К.Е. Косяченко [4] та інші. Слід окремо відзначити дисертаційне дослідження О.В. Солдатенко на тему «Правове регулювання видатків на реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я в Україні та країнах Центральної Європи», в якому комплексно було розглянуто проблематику державних видатків на охорону здоров'я з урахуванням існуючої системи фінансування закладів охорони здоров'я. Також варто зауважити, що тематика автономізації закладів охорони здоров'я була глибоко опрацьована представниками інших галузей науки, зокрема, В.М. Рудим, В.В. Скрипом, С.М. Вовком та інші. Тим не менш, потребує наукового осмислення питання щодо фінансово-правових наслідків автономізації закладів охорони здоров'я. Окрім того, залишається не дослідженим питання щодо значення автономізації закладів охорони здоров'я у контексті структурування та реалізації проєктів державно-приватного партнерства.

Постановка завдання. Метою цього дослідження є проведення детального аналізу фінансово-правового статусу закладів охорони здоров'я – бюджетних установ порівняно зі статусом закладів охорони здоров'я, які функціонують як державні (казенні) та комунальні некомерційні підприємства, а також визначення фінансово-правових наслідків автономізації та їх аналіз на предмет можливості реалізації проєктів державно-приватного партнерства.

Результати дослідження. Конституційним правом громадян України є право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, однією із гарантій забезпечення якого є конституційне положення про те, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Зазначене положення свого часу було сміливо вписане до тексту Основного Закону Держави з огляду на наявність розгалуженої мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, що лишилася у спадок від радянського минулого з його соціалістичним максималізмом. Однак за відсутності збалансованого фінансування та в результаті дії численних дестимулюючих чинників задекларована Конституцією України норма щодо безоплатності медичної допомоги виглядає радше прикритим анахронізмом, аніж досяжним ідеалом сучасної соціальної держави.

До недавнього часу більшість державних та комунальних закладів охорони здоров'я в Україні функціонували у статусі бюджетних установ, тобто повністю утримувалися за рахунок відповідно державного чи місцевого бюджету. Однак пунктом 2 Прикінцевих положень Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» встановлено, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я – бюджетні установи можуть реорганізовуватися в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства [5]. Цікаво, що попри закріплення у законодавстві процесу автономізації як права, синхронність автономізації була забезпечена відсутністю реальної альтернативи щодо вибору джерела фінансування шляхом прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та внесення відповідних змін до Бюджетного кодексу України в частині фінансування видатків на охорону здоров'я після закінчення перехідного періоду, а тому автономізація усіх закладів охорони здоров'я стала питанням часу. З урахуванням зазначеного розглянемо ключові фінансово-правові наслідки, які настають у зв'язку з автономізацією конкретного закладу охорони здоров'я.

Джерела фінансування діяльності. Бюджетна установа повністю утримується за рахунок відповідно державного бюджету чи місцевого бюджету. Так, вона може надавати платні послуги, але їх перелік обмежений задля уникнення задвоєння фінансування за рахунок бюджетних коштів та коштів отримувачів послуг одночасно (зокрема, наразі діє Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138). До того ж такі власні надходження вважаються надходженнями спеціального фонду бюджету з усіма обмеженнями, що слідують з цього статусу. При цьому, розкриваючи зміст повного фінансування бюджетної установи за рахунок бюджетних коштів, К.Е. Косяченко цілком слушно зауважує: «Специфіка руху власних надходжень полягає в тому, що вони спочатку надходять до бюджету відповідного рівня, а після акумулювання у відповідному бюджеті надходять до відповідної бюджетної установи і можуть бути використані на цілі, чітко закріплені в законодавстві» [4, с. 184]. Натомість державне чи комунальне підприємство як суб'єкт господарювання діє на засадах самоопукності, тобто надання платних послуг є його основною діяльністю, за рахунок якої підприємство отримує кошти для забезпечення свого функціонування.

Зміна бюджетного статусу. Бюджетна установа як розпорядник бюджетних коштів наділена комплексом особливих повноважень учасника бюджетного процесу [3, с. 13], адже бере участь у плануванні витрат, виконанні бюджету та звітуванні. У разі ж, якщо підприємство уповноважується державним органом або органом місцевого самоврядування на реалізацію певної програми, таке підприємство може отримувати певні бюджетні кошти у статусі одержувача бюджетних коштів, але в цьому разі кошти спрямовуються для реалізації відповідного проєкту, а не на утримання самого підприємства. Слід вказати, що з огляду на той факт, що оплату надання пацієнтам медичних послуг держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України, програма медичних гарантій не передбачає входження бюджетних установ до переліку надавачів відповідних послуг, інакше неминуче відбувалося б задвоєння фінансування послуг за рахунок бюджетних коштів, що є неприпустимим (за винятком установ Національної академії медичних наук України на час реалізації пілотного проєкту). Саме тому задля зміни фінансування галузі неодмінною передумовою реалізації медичної реформи була масштабна кампанія з автономізації, адже без зміни фінансово-правового статусу закладів охорони здоров'я не відбувся б перехід на прогресивну систему фінансування витрат за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Планові документи. Фінансування бюджетної установи здійснюється за кошторисом, формування та затвердження якого залежить від відповідного бюджету та його розпису, а також доведення до розпорядника нижчого рівня обсягів асигнувань. Натомість державні та комунальні підприємства діють на підставі фінансових планів, які затверджуються відповідним органом управління і не

прив'язані до бюджету, що надає більшу свободу у плануванні витрат, у тому числі щодо визначення заробітних плат, оновлення матеріально-технічної бази та інших питань, що мають значення для фінансової самостійності підприємства. Однак, якщо підприємство виступає отримувачем бюджетних коштів, отримання державної підтримки в цій частині також залежатиме від наявності затвердженого паспорту відповідної бюджетної програми і порядку використання бюджетних коштів тощо.

Розрахункове обслуговування та фінансовий контроль. Бюджетні установи здійснюють розрахунки через рахунки, відкриті в органах Державної казначейської служби України, а відтак здійснення платежів бюджетних установ відбувається за умови реєстрації відповідних бюджетних зобов'язань, завдяки чому органами Казначейства здійснюється фінансовий контроль за цільовим використанням відповідних коштів, на відміну від державних та комунальних підприємств (за умови, що ними не використовуються бюджетні кошти).

Залучення інвестицій. Оскільки бюджетні установи повністю утримуються за рахунок бюджетів відповідних рівнів, то планування і здійснення капітальних вкладень є тривалим і подекуди важко передбачуваним процесом (ризик фінансування капітальних видатків за залишковим принципом). При цьому згідно з частиною четвертою статті 16 Бюджетного кодексу України бюджетна установа не має права здійснювати запозичення у будь-якій формі [6]. Натомість державні та комунальні підприємства можуть залучати кошти, до того ж навіть під державні чи відповідно місцеві гарантії за умови погодження з відповідним органом управління.

Податкове навантаження та необхідність відрахувань до бюджету. Бюджетні установи створюються як неприбуткові організації і через свій статус згідно з чинним законодавством наділені певними пільгами (наприклад, щодо звільнення від плати за землю). Натомість державні та комунальні установи є платниками податку на прибуток, а окрім цього, також зобов'язані відраховувати на користь відповідного бюджету частку прибутку.

Таким чином, проведений аналіз зміни правового статусу закладу охорони здоров'я в процесі автономізації свідчить про істотне розширення можливостей для фінансової самостійності автономізованого закладу охорони здоров'я. У зв'язку з цим вбачається також за доцільне охарактеризувати зв'язок між автономізацією та можливістю реалізації проєктів державно-приватного партнерства. Зокрема, у контексті реалізації проєктів державно-приватного партнерства мають значення такі висновки:

– автономізація сприяє створенню стимулів для накопичення та розпорядження власними надходженнями, планування діяльності та інвестицій самим закладом охорони здоров'я, що є важливою передумовою для ініціювання державно-приватного партнерства;

– статус бюджетної установи звужує коло джерел фінансування проєктів державно-приватного партнерства. Так, у разі присутності у проєкті бюджетної установи не є можливим налагодження співпраці з Національною службою здоров'я, тобто в цьому разі оплата вартості медичних послуг за рахунок бюджетних коштів не розглядатиметься як варіант для відшкодування інвестицій;

– завдяки автономізації створюються нові можливості для структурування фінансової підтримки, залучення додаткових інструментів для гарантування фінансування (наприклад, шляхом отримання кредитів, у тому числі під державні та місцеві гарантії).

Таким чином, автономізація впливає на розширення можливостей для структурування проєктів державно-приватного партнерства. При цьому слід вказати, що останнім часом набувають актуальності пошуки моделей практичної реалізації проєктів державно-приватного партнерства, в тому числі із закріпленням відповідних намірів на рівні урядових стратегій. Наприклад, відповідні пошуки були свого часу відображені у Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1002-р, та у Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2019 р. № 120-р.

Загалом до класичних форм державно-приватного партнерства належать концесія, управління майном, спільна діяльність та змішані форми. Слід вказати, що в усіх випадках діятимуть обмеження, передбачені Конституцією України щодо недопущення скорочення мережі державних та комунальних закладів, тобто передача певного закладу охорони здоров'я в концесію / управління / спільну діяльність не повинна призводити: (1) до ліквідації самого закладу (як це може бути у разі концесії); (2) до скасування безоплатності надаваних послуг для населення. Наявність таких обмежень ускладнює можливість конструювання проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, зумовлюючи потребу шукати певні гібридні форми.

Наприклад, передача діючого закладу охорони здоров'я у концесію приватному партнеру призведе до скорочення мережі, отже – заборонена, але якщо умови партнерства будуватимуться

за моделлю так званого *greenfield* проєкту, то за умови подальшого набуття державним партнером у власність такого об'єкта після його створення, такий проєкт може бути структуровано на засадах державно-приватного партнерства. Наприклад, об'єктом державно-приватного партнерства може бути новозбудоване приміщення лікарні або певного її корпусу. При цьому проєкт може передбачати розподіл часток між партнерами та спільне використання новозбудованого об'єкта.

Іншим варіантом об'єкта державно-приватного партнерства також може бути існуюче окреме приміщення закладу охорони здоров'я, яке ним не використовується з якихось причин (тобто передача приміщення приватному партнеру не призведе до зменшення обсягу послуг) за умови наявної потреби внесення інвестицій (наприклад, ремонт, переоснащення, придбання спеціального обладнання тощо). В подальшому приватний партнер може використовувати таке приміщення для власної діяльності протягом строку партнерства, а після його закінчення – повернути поліпшене приміщення державному партнеру.

Також досить перспективним вбачається напрям партнерства з метою створення та розробки об'єктів права інтелектуальної власності, що може бути особливо актуальним у сфері фармацевтики. Окрім того, як варіант активно обговорюється можливість надання приватним партнером сервісних (немедичних) послуг в рамках відносин державно-приватного партнерства.

Таким чином, чинне законодавство хоч і встановлює певні обмеження для структурування класичних проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, проте не обмежує варіації для структурування нетипових форм державно-приватного партнерства, особливо з огляду на нещодавні зміни до концесійного законодавства та пов'язані з ними нормативно-правові акти, що були зумовлені прийняттям нового Закону України «Про концесію».

Висновки. За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок про вагомую роль, яку відіграла автономізація закладів охорони здоров'я для повноцінного старту медичної реформи. При цьому фінансово-правові наслідки автономізації позитивно впливають не лише на організаційну самостійність закладів охорони здоров'я, але й на можливість подальшого розвитку та залучення інвестицій для розширення власної діяльності, у тому числі шляхом реалізації проєктів державно-приватного партнерства. Разом з тим, важливим питанням є джерело відшкодування інвестицій, яким потенційно можуть стати оплати від Національної служби здоров'я України за надані послуги, для чого має відбутися повноцінний запуск медичної реформи.

Список використаних джерел:

1. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення 20.12.2019 р.).
2. Стан автономізації закладів, які надають спеціалізовану медичну допомогу. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/stan-avtonomizaciyi-zakladiv-yaki-nadayut-specializovanu-med> (дата звернення 20.12.2019 р.).
3. Чуприна Л.М. Правовий статус бюджетної установи як суб'єкта фінансових правовідносин : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Л.М. Чуприна ; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2010. 21 с.
4. Косяченко К.Е. Фінансово-правовий статус бюджетних установ в Україні : дис. ... канд. юрид. наук (доктора філософії) : 12.00.07 / К.Е. Косяченко ; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2018. 228 с.
5. 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. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> (дата звернення 20.12.2019 р.).
6. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 р. № 2456-VI. *База даних «Законодавство України»* / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17> (дата звернення 20.12.2019 р.).