



ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

вул. Соборна, 59, м. Вінниця, Вінницький район, Вінницька обл., Україна, 21050
тел. (0432) 65-55-05, 59-51-73. E-mail: vinrada@vmr.gov.ua

2107 2026 № 01/00/014/42355
На № 0043 від 18.06.2026

Головному редактору редакції
Vinnytsia Press Point
Катерині ГУФЕЛЬД
presspoint.in.ua@gmail.com

Шановна пані Катерино!

Виконавчими органами Вінницької міської ради розглянуто Ваш інформаційний запит від 18.06.2026 року, зареєстрований 01.07.2026 року (реєстраційний індекс 01/16/41983) та за результатами розгляду повідомляємо про наступне.

Згідно з статтею 1, пунктом 2 частини першої статті 5 Закону України «Про доступ до публічної інформації» публічна інформація - це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом.

На п.1 запиту повідомляємо, що станом на дату підготовки відповіді консолідовані (спільні) фінансові плани комунального некомерційного товариства «Перше Вінницьке територіальне медичне об'єднання» та комунального некомерційного товариства «Друге Вінницьке територіальне медичне об'єднання» виконавчим комітетом Вінницької міської ради не затверджувалися.

Інформуємо, що рішенням 68 сесії Вінницької міської ради 8 скликання від 29.05.2026 №3494 «Про впорядкування мережі багатoproфільних закладів охорони здоров'я Вінницької міської територіальної громади» прийнято рішення про реорганізацію окремих комунальних закладів охорони здоров'я шляхом приєднання до комунальних некомерційних товариств – територіальних медичних об'єднань.



сертифікат № FS 515512

Система управління якістю сертифікована на відповідність ISO 9001:2015

Зокрема, прийнято рішення про:

- реорганізацію комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня №1» шляхом приєднання до комунального некомерційного товариства «Перше Вінницьке територіальне медичне об'єднання»;
- реорганізацію комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня №3» та комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини» шляхом приєднання до комунального некомерційного товариства «Друге Вінницьке територіальне медичне об'єднання».

При цьому, зазначеним рішенням міської ради не приймалося рішення про злиття закладів охорони здоров'я у розумінні статті 104 Цивільного кодексу України. Обраним способом реорганізації є саме приєднання, за якого юридична особа- правонаступник продовжує свою діяльність, а до неї переходять майно, права та обов'язки юридичних осіб, що припиняються.

На п.п.2-3 запиту повідомляємо, що на сьогодні вкрай важко визначити конкретний прогнозований економічний ефект від реорганізації закладів охорони здоров'я у грошовому еквіваленті до кінця поточного бюджетного року та на наступний рік, а також визначити точні обсяги майбутніх надходжень від Національної служби здоров'я України для кожного територіального медичного об'єднання.

Відповідно до чинного законодавства та умов реалізації Програми медичних гарантій фінансування закладів охорони здоров'я Національною службою здоров'я України здійснюється за договорами про медичне обслуговування населення залежно від фактичного обсягу та структури наданих медичних послуг, кількості пацієнтів, виконання умов відповідних пакетів медичних гарантій, дотримання вимог щодо кадрового, матеріально-технічного та організаційного забезпечення, а також інших критеріїв, визначених Кабінетом Міністрів України та НСЗУ.

Таким чином, обсяг фінансування після завершення реорганізації залежатиме від низки об'єктивних факторів, зокрема:

- кількості та структури фактично наданих медичних послуг;
- кількості пролікованих випадків та звернень пацієнтів;
- переліку пакетів медичних гарантій, на які заклад відповідатиме вимогам та укладе договори з НСЗУ;
- результатів моніторингу та верифікації даних, внесених до електронної системи охорони здоров'я;
- кадрового забезпечення та спроможності закладу виконувати вимоги специфікацій і умов закупівлі медичних послуг;
- обсягів фінансування Програми медичних гарантій, затверджених законом про Державний бюджет України на відповідний рік;
- можливих змін нормативно-правового регулювання у сфері фінансування медичних гарантій.

Водночас очікується, що об'єднання закладів охорони здоров'я сприятиме підвищенню фінансової стійкості територіальних медичних об'єднань за рахунок концентрації кадрового та матеріально-технічного потенціалу, збільшення кількості пацієнтів, можливості надання повного циклу медичної допомоги та розширення переліку пакетів медичних гарантій, за якими можуть бути укладені договори з НСЗУ.

Практика реалізації Програми медичних гарантій свідчить, що великі багатoproфільні заклади охорони здоров'я мають вищий рівень фінансової спроможності, оскільки забезпечують комплексність медичної допомоги, ефективніше використовують наявні ресурси, мають можливість забезпечувати маршрутизацію пацієнтів між структурними підрозділами та, як наслідок, формують більший обсяг медичних послуг, що безпосередньо впливає на обсяги фінансування з боку НСЗУ.

Разом з тим, зазначені обставини не дають підстав стверджувати про гарантоване збільшення надходжень від НСЗУ на конкретну суму, оскільки кінцевий фінансовий результат діяльності територіальних медичних об'єднань залежатиме від фактичних показників їх роботи та умов фінансування Програми медичних гарантій у відповідному бюджетному періоді.

Повідомляємо, що прогнозований сукупний дохід по КНТ «Перше Вінницьке ТМО» та КНТ «Друге Вінницьке ТМО» після об'єднання складе:

№	Назва закладу	Сума, тис.грн
1.	КНТ «Перше Вінницьке ТМО»	655 191,40
2.	КНТ «Друге Вінницьке ТМО»	591 356,9

На п.4 запиту повідомляємо, що на даний час визначити точну суму коштів, яка буде зекономлена внаслідок оптимізації адміністративно-управлінського персоналу в кожному територіальному медичному об'єднанні, не є можливим, оскільки остаточна чисельність працівників, структура та штатні розписи ТМО формуються з урахуванням фактичної потреби в кадровому забезпеченні, обсягу медичних послуг, функціонального навантаження структурних підрозділів та результатів проведення реорганізаційних заходів.

При плануванні процедури реорганізації першочергово враховувалася необхідність збереження кадрового потенціалу системи охорони здоров'я Вінницької міської територіальної громади, насамперед кваліфікованих медичних працівників, а також працівників, які забезпечують безперервне функціонування закладів охорони здоров'я.

В умовах дії правового режиму воєнного стану, значного кадрового дефіциту у сфері охорони здоров'я, мобілізації працівників, збільшення навантаження на медичну систему та необхідності забезпечення безперервності надання медичної допомоги населенню питання збереження кадрового ресурсу є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я.

Саме тому метою реорганізації є створення більш ефективної системи управління закладами охорони здоров'я, усунення дублювання окремих адміністративних функцій, підвищення рівня координації роботи закладів та забезпечення їх фінансової стійкості.

Таким чином, будь-яка потенційна економія коштів, яка може бути досягнута внаслідок оптимізації управлінських процесів, має похідний характер та не є визначальним критерієм проведення реорганізації. Пріоритетом залишається забезпечення кадрової спроможності закладів охорони здоров'я, збереження трудового потенціалу та гарантування безперервного надання якісної та доступної медичної допомоги населенню в умовах воєнного стану.

На п.5 запиту повідомляємо, що чинним законодавством України не встановлено окремого правового механізму або обов'язку щодо спрямування коштів, зекономлених унаслідок оптимізації адміністративно-управлінського персоналу, безпосередньо до преміального фонду закладу охорони здоров'я з метою підвищення заробітної плати середнього та молодшого медичного персоналу.

Відповідно до статті 97 Кодексу законів про працю України та статті 15 Закону України «Про оплату праці» форми і системи оплати праці, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій та інших заохочувальних виплат визначаються підприємством самостійно у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, а також конкретизуються у локальних нормативних актах, зокрема Положенні про преміювання.

Згідно з чинними колективними договорами закладів охорони здоров'я преміювання працівників здійснюється за підсумками роботи за місяць, квартал та рік виключно за наявності коштів у межах затвердженого фонду оплати праці та за наявності фонду преміювання. При цьому премії належать до заохочувальних виплат і не є гарантованою або обов'язковою складовою заробітної плати.

Отже, питання розподілу коштів фонду оплати праці, у тому числі щодо формування фонду преміювання та здійснення преміальних виплат, вирішується керівником підприємства відповідно до фінансових можливостей, положень колективного договору та локальних нормативних актів з оплати праці.

На п. 6 запиту повідомляємо, що під час планування та реалізації реорганізаційних заходів першочергово враховано необхідність забезпечення безперервності надання медичної допомоги населенню та недопущення ризиків припинення фінансування закладів охорони здоров'я за Програмою медичних гарантій.

Реорганізаційні заходи здійснюються з урахуванням вимог постанови Кабінету Міністрів України від 31.12.2025 №1808 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році», Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році, а також офіційних роз'яснень і

рекомендацій Національної служби здоров'я України щодо дій надавачів медичних послуг у разі їх реорганізації.

Відповідно до роз'яснень НСЗУ внесення змін до договорів про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій у зв'язку з реорганізацією закладів охорони здоров'я може здійснюватися за одним із двох механізмів:

- після завершення процедури реорганізації та внесення відповідних відомостей до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань;
- до завершення процедури реорганізації відповідно до пункту 16 Порядку – виключно у випадку реорганізації шляхом приєднання, за умови прийняття власником рішення про передачу потенційному правонаступнику на праві uzufructu майна закладів, що припиняються, та переведення до нього працівників.

У разі застосування механізму, передбаченого пунктом 16 Порядку, потенційний правонаступник подає до НСЗУ пропозиції про внесення змін до договорів за відповідними пакетами медичних послуг. При цьому внесення таких змін здійснюється НСЗУ виключно після підтвердження відповідності потенційного правонаступника умовам закупівлі медичних послуг та специфікаціям за відповідними пакетами медичних гарантій.

Отже, об'єднання пакетів медичних послуг не відбувається автоматично внаслідок прийняття рішення про реорганізацію, а потребує проходження встановленої законодавством процедури, підтвердження відповідності вимогам НСЗУ та прийняття відповідних рішень Національною службою здоров'я України.

Повідомляємо, що НСЗУ поінформовано про проведення реорганізаційних заходів у мережі закладів охорони здоров'я Вінницької міської територіальної громади. Наразі відповідальними працівниками здійснюється підготовка необхідних документів, управлінських рішень та організаційних заходів, у тому числі щодо внесення змін до ліцензійних документів, передачі майна, врегулювання кадрових питань та підтвердження відповідності вимогам за пакетами медичних гарантій, з метою своєчасного подання документів до НСЗУ та забезпечення безперервного фінансування медичних послуг.

На п. 7 запиту повідомляємо, що під час прийняття рішення про впорядкування мережі закладів охорони здоров'я Вінницької міської територіальної громади було обрано модель реорганізації шляхом приєднання, яка з правової та організаційної точки зору є найбільш оптимальною для забезпечення безперервності діяльності закладів охорони здоров'я та мінімізації ризиків порушення їх фінансової стабільності.

На відміну від створення нових юридичних осіб, реорганізація шляхом приєднання передбачає збереження юридичної особи- правонаступника, її правосуб'єктності, матеріально-технічної бази, організаційної структури, діючих рахунків, а також можливість продовження господарської діяльності без необхідності проходження

повної процедури створення нового суб'єкта господарювання. Зазначена модель також забезпечує правонаступництво щодо майна, прав та обов'язків закладів, які припиняються, у тому числі у сфері трудових, фінансових та договірних відносин.

Відповідно до статей 104 та 107 Цивільного кодексу України у разі реорганізації шляхом приєднання всі майнові права та обов'язки юридичних осіб, що припиняються, переходять до юридичної особи- правонаступника. До моменту внесення до Єдиного державного реєстру запису про припинення юридичних осіб, які приєднуються, такі підприємства продовжують здійснювати господарську діяльність, виконувати взяті на себе зобов'язання та забезпечувати виплату заробітної плати працівникам, оплату товарів, робіт і послуг, у тому числі лікарських засобів та медичних виробів.

Крім того, чинним законодавством у сфері реалізації Програми медичних гарантій передбачено механізми забезпечення безперервності фінансування закладів охорони здоров'я під час їх реорганізації.

Аналогічно, законодавством передбачено можливість внесення змін до ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечує безперервність надання медичних послуг та виключає необхідність отримання нових ліцензій у зв'язку з реорганізацією шляхом приєднання.

Водночас не можна виключати виникнення окремих організаційних або технічних ризиків, пов'язаних із проведенням реєстраційних дій, внесенням змін до ліцензійних документів, договорів з НСЗУ, інформаційних систем та внутрішніх управлінських процесів. Однак, такі ризики не мають системного характеру, не є наслідком обраної моделі реорганізації та мінімізуються шляхом завчасного планування відповідних заходів, координації дій із НСЗУ, Міністерством охорони здоров'я України та іншими уповноваженими органами.

На п.8 запиту повідомляємо, що окремий аудит спроможності закладів охорони здоров'я перед прийняттям рішення про реорганізацію не проводився, оскільки це не передбачено чинним законодавством України.

Водночас КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №3» та КНП «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини» є діючими закладами охорони здоров'я, які відповідають вимогам законодавства у сфері охорони здоров'я, мають чинні ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, укладені договори з Національною службою здоров'я України та забезпечують надання медичної допомоги населенню відповідно до визначеного профілю діяльності.

Разом з тим, сучасні умови функціонування системи охорони здоров'я, зокрема зміна підходів до фінансування медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», посилення вимог до матеріально-технічного та кадрового забезпечення, а також необхідність забезпечення комплексності

та безперервності медичної допомоги обумовлюють потребу в укрупненні та інтеграції закладів охорони здоров'я.

Створення Першого та Другого територіальних медичних об'єднань спрямоване на формування багатoproфільних кластерних лікарень, які матимуть вищий рівень організаційної та фінансової стійкості, ширші можливості для розвитку та більш ефективного використання наявних ресурсів.

Об'єднання закладів дозволить забезпечити:

- надання повного циклу медичної допомоги в межах одного багатoproфільного медичного простору;
- розширення переліку пакетів медичних гарантій, за якими можуть бути укладені договори з НСЗУ;
- збільшення кількості пацієнтів та обсягів медичних послуг, що безпосередньо впливає на обсяги фінансування за Програмою медичних гарантій;
- більш ефективного використання кадрового, матеріально-технічного та діагностичного потенціалу закладів;
- підвищення фінансової незалежності та стійкості за рахунок диверсифікації джерел надходжень та зменшення залежності від результатів діяльності окремих структурних підрозділів.

Таким чином, наявні заклади охорони здоров'я є спроможними та забезпечують надання медичної допомоги відповідно до свого профілю діяльності. Водночас їх об'єднання у багатoproфільні територіальні медичні об'єднання має на меті створення більш стійкої, конкурентоспроможної та фінансово незалежної моделі організації медичної допомоги, здатної забезпечити ефективне функціонування закладів охорони здоров'я в довгостроковій перспективі та підвищити доступність і якість медичних послуг для населення.

На п.9 запиту повідомляємо, що організація маршруту пацієнта, обмін медичною інформацією та взаємодія між структурними підрозділами ТМО здійснюватимуться відповідно до вимог законодавства у сфері охорони здоров'я та функціонування електронної системи охорони здоров'я.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я та Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, ЕСОЗ забезпечує автоматизацію обліку медичних послуг, ведення електронних медичних записів, електронних направлень, обмін медичною інформацією та безперервність медичного обслуговування пацієнтів.

Технічно обмін інформацією забезпечується шляхом взаємодії центральної бази даних ЕСОЗ, у якій містяться відповідні реєстри пацієнтів, медичних записів, електронних направлень та медичних висновків, із медичною інформаційною системою «Доктор Елекс», через яку медичні працівники здійснюють внесення та отримання необхідної інформації.

Створення територіальних медичних об'єднань, навпаки, сприятиме покращенню координації між структурними підрозділами та забезпечить більш ефективну маршрутизацію пацієнтів. Об'єднання закладів у єдину

організаційну структуру дозволить оперативно організовувати перенаправлення пацієнтів між відділеннями та закладами в межах ТМО без необхідності додаткових адміністративних процедур, забезпечуючи наступність медичної допомоги та скорочення часу на її отримання.

Крім того, функціонування багатoproфільних територіальних медичних об'єднань створює передумови для впровадження єдиних внутрішніх маршрутів пацієнтів, координації роботи консультативних, діагностичних та стаціонарних підрозділів, більш ефективного використання наявних кадрових і матеріально-технічних ресурсів, а також забезпечення пацієнтам доступу до повного циклу медичної допомоги в межах одного медичного простору.

Таким чином, реорганізація закладів охорони здоров'я не створює ризиків втрати медичної інформації чи порушення процесів перенаправлення пацієнтів, оскільки обмін інформацією здійснюється через функціонуючу державну електронну систему охорони здоров'я, а створення територіальних медичних об'єднань, навпаки, покликане підвищити ефективність координації логістики та забезпечити більш якісну та безперервну медичну допомогу населенню.

На п. 10 запиту повідомляємо, що відповідно до пункту 1.2 розділу I Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної та реабілітаційної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 №751, клінічний маршрут пацієнта є алгоритмом руху пацієнта структурними підрозділами одного або декількох закладів охорони здоров'я, які залучені до надання медичної допомоги при конкретному захворюванні або стані.

При цьому чинним законодавством не передбачено обов'язкового затвердження окремого єдиного документа «уніфікованої схеми маршрутизації пацієнтів» у зв'язку з реорганізацією закладів охорони здоров'я шляхом приєднання. Маршрутизація пацієнтів визначається залежно від виду медичної допомоги, медичних показань, клінічного стану пацієнта, профілю структурних підрозділів закладу та вимог медичних стандартів і клінічних протоколів.

Відповідно до статті 35-2 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» спеціалізована медична допомога надається за направленням лікуючого лікаря або без такого направлення у випадках надання медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Крім того, відповідно до повноважень органів управління у сфері охорони здоров'я та з урахуванням функціонування спроможної мережі закладів охорони здоров'я в межах Вінницького госпітального округу маршрути пацієнтів для надання екстреної та невідкладної медичної допомоги затверджуються наказами Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної військової адміністрації. Станом на дату підготовки відповіді чинним є «Маршрут пацієнта», затверджений наказом

Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної військової адміністрації від 01.04.2026 №700.

Разом з тим, статтею 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено право пацієнта на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я, якщо такий заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. З огляду на це, маршрутизація пацієнтів при наданні планової медичної допомоги не може бути жорстко регламентована виключно організаційною структурою територіального медичного об'єднання та здійснюється з урахуванням права пацієнта на вибір закладу охорони здоров'я, медичних показань та наявності відповідних пакетів медичних послуг, закуплених НСЗУ.

Після завершення реорганізації та формування організаційної структури Другого територіального медичного об'єднання внутрішні клінічні маршрути пацієнтів між структурними підрозділами ТМО, у разі необхідності, будуть приведені у відповідність до нової організаційної моделі, вимог законодавства, медичних стандартів та умов договорів з Національною службою здоров'я України.

Таким чином, станом на сьогодні окремий документ про затвердження нової уніфікованої схеми маршрутизації пацієнтів для Другого територіального медичного об'єднання не розроблявся та не затверджувався, оскільки необхідність його прийняття законодавством не передбачена, а маршрутизація пацієнтів здійснюється відповідно до чинних нормативно-правових актів, медичних показань, умов договорів з НСЗУ та права пацієнта на вільний вибір закладу охорони здоров'я.

На п. 11 запиту повідомляємо, що під час проведення реорганізації закладів охорони здоров'я першочергова увага приділяється збереженню кадрового потенціалу та недопущенню необґрунтованого вивільнення працівників. Формування організаційної структури територіальних медичних об'єднань здійснюється з урахуванням фактичної потреби в кадровому забезпеченні, вимог до надання медичної допомоги, умов договорів з Національною службою здоров'я України та необхідності забезпечення безперервного функціонування закладів охорони здоров'я.

Щодо підрозділів, функції яких частково дублюються, зокрема бухгалтерських, господарських, адміністративних та окремих допоміжних служб, основним підходом є не скорочення персоналу, а централізація окремих процесів, об'єднання споріднених функцій, перерозподіл повноважень між працівниками та розширення їх функціонального навантаження відповідно до потреб територіальних медичних об'єднань.

Стосовно вузькопрофільних спеціалістів та медичного персоналу, необхідність їх збереження обумовлена існуючим дефіцитом медичних кадрів, зростанням потреби населення у спеціалізованій медичній допомозі та вимогами до кадрового забезпечення пакетів медичних гарантій. У зв'язку з цим пріоритетом є максимальне збереження наявних медичних працівників та створення умов для їх подальшого працевлаштування в межах територіальних медичних об'єднань.

Можливе переміщення працівників між окремими локаціями в межах одного ТМО може здійснюватися виключно у разі виробничої необхідності, з урахуванням потреб надання медичної допомоги, після затвердження нових організаційних структур та штатних розписів, а також із дотриманням вимог трудового законодавства та гарантій працівників.

Станом на дату підготовки відповіді конкретні рішення щодо переведення лікарів або інших працівників з однієї локації на іншу не приймалися, а тому відсутні підстави для визначення та розрахунку можливих логістичних витрат, пов'язаних із таким переміщенням.

Додатково повідомляємо, що відповідно до ст. 23 Закону України «Про доступ до публічної інформації» рішення, дії чи бездіяльність розпорядників інформації можуть бути оскаржені до керівника розпорядника, вищого органу або суду. Оскарження рішень, дій чи бездіяльності розпорядників інформації до суду здійснюється відповідно до Кодексу адміністративного судочинства України.

З повагою
начальник відділу звернень
апарату міської ради та її
виконавчого комітету,
розпорядник інформації



Людмила ГРИГОРУК