**Проблемні питання**

**органів місцевого самоврядування та пропозиції щодо їх вирішення у сфері охорони здоров’я**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Суть проблеми** | **Пропозиції щодо її вирішення** | **Суб’єкт внесення пропозиції** | **Відповідь МОЗ** |
|  | Дефіцит медичних кадрів не дозволяє забезпечити обслуговування всіх жителів відповідної адміністративно-територіальної одиниці за нормативами встановленими МОЗ (1 лікар на 1800 осіб) | Підготувати відповідні роз’яснення для ОМС | *Маріуполь, Марганець, Лозова, Біловодськ, Дубно, смт Біловодськ Луганської обл., Енергодар, Жовті Води, Зелений Під, Ізюм, Ладижин, с. Миколаївка Сумського р-ну, с. Нова Знам’янка Полтавської обл., Рубіжне, Семенівка,*  *Сенча Полтавської обл.* | *МОЗ надає роз'яснення органам місцевого самоврядування.*  Відповідно до наказу МОЗ України від 19.03.2018 №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за №348/31800 оптимальний обсяг практики ПМД становить: 1 800 осіб на одного лікаря загальної практики — сімейного лікаря; дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта; дев’ятсот осіб на одного лікаря-педіатра. Обсяг практики може відрізнятися від оптимального залежно від соціально-демографічних, інфраструктурних та інших особливостей території, в межах якої мешкають особи, що належать до відповідної практики. |
|  | Відсутність механізму фінансуванням та утримання фельдшерсько-акушерських пунктів, що входять до складу Центрів первинної медико-санітарної допомоги, у випадках не перетворення на комунальне некомерційне підприємство (залишення за формою власності комунальним закладом охорони здоров’я) | Підготувати відповідні роз’яснення для ОМС.  Продовження пільгового періоду переходу закладів охорони здоров’я у статус комунальних некомерційних підприємств на 2019 рік | *Лозова, Баранівка* | *МОЗ підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування.*  **МОЗ України надано пропозиції** до проекту Закону України «Про внесення зміни до пункту 3 розділу ІІ «Прикінцеві положення» Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я» щодо продовження терміну спрощеної процедури реорганізації державних і комунальних закладів охорони здоров’я – бюджетних установ» (реєстр.№ 9075). |
|  | Відсутність механізму оплати праці лікарів-інтернів, які проходять стажування в центрах первинної медико-санітарної допомоги | Підготувати відповідні роз’яснення для ОМС | *Лозова* | *МОЗ надає роз'яснення органам місцевого самоврядування.*  Розмір оплати праці працівникам закладу **визначається *керівником закладу та регламентується колективним договором.*** Оскільки інтерни офіційно працевлаштовані у певному лікувальному закладі, то цей заклад і виплачує їм заробітну плату. Рішення щодо найму на роботу лікаря-інтерна приймає керівник закладу.  За необхідності можливе укладення із лікарем-інтерном контракту. Оплата праці має здійснюватися відповідно до встановлених державою гарантій та бути не нижчою, ніж мінімальна заробітна плата, встановлена законодавством.  Відповідно до пункту 7.3 Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти ІІІ-ІV рівнів акредитації, медичних факультетів університетів, затвердженого наказом МОЗ України від 19.09.1996 № 291 заробітна плата лікарям-інтернам протягом всього періоду навчання сплачується за рахунок закладів, в які вони зараховані лікарями-інтернами, або закладом, з яким укладено трудовий договір у розмірі, встановленому чинним законодавством.  Умови оплати праці працівників сфери охорони здоров'я та установ соціального захисту населення затверджені наказом Міністерства праці та соціальної політики та Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 № 308/519, відповідно до пункту 2.2.5 якого лікарям-інтернам посадовий оклад визначається за 9-10 тарифними розрядами Єдиної тарифної сітки у залежності від назви посади. |
|  | Невідповідність наказів МОЗ про проведення профілактичних оглядів дітей від 3 років до 17 років 11 місяців 29 днів новій моделі фінансування первинної ланки.  Неврегульованість питання фінансування проведення обов’язкових профілактичних медичних оглядів відповідно до постанови КМУ від 23 травня 2001 р. № 559 | Врегулювати питання фінансування проведення профілактичних медичних оглядів, зокрема, дітей від 3 років до 17 років 11 місяців 29 днів, дітей до 1 року з метою виявлення та корекції патологій | *Івано-Франківськ, смт Біловодськ*  *Луганської обл.,*  *Чернігів* | МОЗ надає роз'яснення органам місцевого самоврядування.  Періодичність медичних оглядів дітей після 1 року регулюється наказом МОЗ України від 20.03.2008 №149, яким передбачено лише огляд лікарем, який спостерігає за дитиною за місцем проживання – педіатром або сімейним лікарем. Додаткові огляди лікарями-спеціалістами та додаткові обстеження (лабораторні, інструментальні тощо) здорової дитини не передбачені цим наказом і проводяться тільки за показаннями, обґрунтованими письмово в Історії розвитку дитини (ф. №112/о – наказ МОЗ 28.07.2014 №527, зар. в Мінюсті 1З.08. 2014 р. за №976/25753).  Наказ МОЗ України від 10.01.2006 №1 затверджує Форму первинної облікової документації № 063/о «Карта профілактичних щеплень», яка містить усю необхідно інформацію про проведення вакцинації чи ревакцинації, а також здійснення туберкулінових проб. Згідно з Наказом Форм № 063/о заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров’я незалежно від підпорядкування та форм власності та ведуть в амбулаторно-поліклінічних, виховних і навчальних закладах.  Профілактичні огляди перед вступом дитини до школи врегульовані наказом МОЗ України №682 від 16.08.2010 року «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів». Наказом МОЗ України від 19.03.2018 №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за №348/31800, визначено перелік послуг, які надаються на первинній ланці, перелік медичних втручань у межах первинної медичної допомоги для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань, перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання первинної медичної допомоги.  Постановою Кабінету Міністрів України від 25.03. 2018 року №407 затверджено Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, який визначає особливості реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, встановлює тарифи та коригувальні коефіцієнти, зокрема коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта. |
|  | Фінансування не в повному обсязі таких видатків, як придбання інсулінів для лікування хворих на цукровий діабет, імуносупресорів хворим після проведення трансплантації нирки, лікарських засобів хворим, які мають рідкісні (орфанні) хвороби та хворим на фенілкетонурію, безкоштовного та пільгового забезпечення медикаментами громадян відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998р. №1303. | Передбачити відповідне фінансування відповідних видатків в державному бюджеті | *Козятин, Славута, Ватутіне, Вінниця, Дніпро, Енергодар, Запоріжжя, Коростень, Могилів-Подільський, Новоград-Волинський, Одеса, Охтирка, Суми, Фастів, Харків, Южне* | *МОЗ підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування.*  Відповідно до норм пункту 3 частини першої статті 89 та пункту 3 частини першої статті 90 Бюджетного кодексу України видатки на надання медичної допомоги комунальними закладами охорони здоров’я здійснюються з відповідних місцевих бюджетів.  Видатки місцевих бюджетів на охорону здоров’я враховано у складі видатків МОЗ України за бюджетною програмою КПКВК 2311410 «Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам», обсяг якої визначається на основі формульних розрахунків за єдиними підходами для усіх територій, виходячи з фінансового нормативу бюджетної забезпеченості та коригуючих коефіцієнтів у розрахунку на одну особу, що проживає на вказаній території (постанова Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 №618).  Таким чином забезпечується справедливий та неупереджений підхід у розподілі фінансового ресурсу на охорону здоров’я та рівний доступ населення до медичних послуг.  Законом України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» передбачено медичну субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам в обсязі 57 366,7 млн. грн., що на 6 375,9 млн. грн. (11 %) більше від обсягу медичної субвенції на 2017 рік та менше від потреби на 31 779,0 млн. грн. (36%), яка відповідно до інформації, поданої структурними підрозділами з питань охорони здоров’я обласних та Київської міської державних адміністрацій, становить 89 145,7 млн. гривень.  До додаткового бюджетного запиту на 2018 рік МОЗ України включено додаткові видатки, що надані структурними підрозділами з питань охорони здоров’я обласних та Київської міської державних адміністрацій, які Міністерством фінансів України у зазначеному Законі не враховані.  Визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров’я та розподіл їх за напрямами використання, у тому числі і на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1989 № 1303, здійснюються відповідними місцевими органами влади при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів.  Крім того, слід зазначити, що реформа міжбюджетних відносин, реалізацію якої розпочато в 2015 році, відкрила новий етап розвитку для місцевих бюджетів на засадах бюджетної самостійності та фінансової незалежності.  Завдяки новій моделі фінансового забезпечення місцевих бюджетів вдалося забезпечити позитивну динаміку надходжень до місцевих бюджетів.  Зростання дохідної частини місцевих бюджетів в умовах повної бюджетної самостійності передбачає підвищення ролі та відповідальності місцевих органів влади за ефективне управління ресурсами місцевих бюджетів. |
|  | Неврегульованість порядку розподілу коштів на заробітну плату, адміністративні витрати, медикаменти, матеріали, тощо, отриманих центрами первинної медико-санітарної допомоги від Національної служби здоров'я України за договором про медичне обслуговування | Прийняти відповідний нормативно-правовий акт | *Козятин* | *МОЗ не підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування.*  Оплата від Національної служби здоров’я України є за правовою природою оплатою за договором та відноситься до власних надходжень підприємства. Використання таких грошових коштів підприємством здійснюється вільно, на підставі затвердженого фінансового плану. Підприємство використовує такі грошові кошти на забезпечення статутної діяльності. Всі видатки, які здійснюються комунальним некомерційним підприємством підпадають під дію Закону України «Про публічні закупівлі».  *Роз'яснення НСЗУ органам місцевого самоврядування.*  1. Кошти отримані від НСЗУ витрачаються згідно фінансового плану підприємства який затверджує власник.  2. Питання оплати лікарських засобів у разі амбулаторного лікування пацієнтів не регулюється договором Національної служби здоров’я України з надавачами первинної медичної допомоги, оскільки не є предметом домовленості сторін, а регулюється законодавством.  Фінансування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань здійснюється за відповідними бюджетними програмами місцевого бюджету (у разі їх прийняття), а також за наявними державними бюджетними програмами відповідно до положень бюджетного законодавства.  3. Оплата праці працівникам закладу визначається керівником закладу та регламентується колективним договором. Якщо колективний договір на підприємстві не укладений, роботодавець узгоджує кожний з наведених вище пунктів з профспілковою організацією, яка представляє інтереси більшості співробітників медичного закладу. У випадку, якщо така організація в медзакладі відсутня, питання оплати праці обговорюють з іншим уповноваженим на це органом. Оплата праці має здійснюватися відповідно до встановлених державою гарантій та бути не нижчою ніж мінімальна заробітна плата, встановлена законодавством. |
|  | Неврегульованість питання оплати комунальних послуг та енергоносіїв комунальними некомерційними підприємствами, оскільки відповідно статті 89 Бюджетного кодексу України оплата таких послуг здійснюється виключно для комунальних закладів охорони здоров’я | Підготувати відповідні роз’яснення для ОМС | *Коломия* | *МОЗ надає роз'яснення органам місцевого самоврядування.*  Фінансування закладів охорони здоров’я, які діють в організаційно-правовій формі комунальних некомерційних підприємств здійснюється в порядку передбаченому Бюджетним кодексом України та Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні». При цьому, слід зважати, що комунальне некомерційне підприємство не має статусу бюджетної установи, а тому може бути включено до мережі виключно як одержувач бюджетних коштів. Бюджетний кодекс допускає здійснення фінансування закладів охорони здоров’я у статусі комунальних некомерційних підприємств відповідно до передбачених ним видатків.  Підпунктом Г пункту 3 частини 1 статті 89 Бюджетного кодексу України визначено, що з місцевого бюджету для закладів, які надають первинну медичну допомогу, фінансуються: оплата комунальних послуг та енергоносіїв, місцеві програми розвитку та підтримки, місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги.  Заклади охорони здоров’я, які підписали договір з Національною службою здоров’я України, є автономними, тобто самостійними щодо питань розпорядження коштами, які вони отримують за надання послуг з медичного обслуговування населення.  Комунальні підприємства здійснюють свої видатки відповідно до фінансового плану, який затверджується власником.  Видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров’я, що надають первинну медичну допомогу, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров’я, що надають первинну медичну допомогу, та місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги населенню здійснюються за рахунок коштів місцевого бюджету відповідно ст. 89-90 Бюджетного кодексу України.  Пунктом 14 Додатку 1 до Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерством охорони здоров’я України від 19 березня 2018 року № 504, передбачено призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства. |
|  | Відсутність переліку платних послуг, що можуть надаватися комунальними некомерційними підприємствами та відсутність порядку формування тарифів на такі послуги | Прийняти відповідний нормативно-правовий акт | *Кам’янське, с. Красносілка Одеської обл., Маріуполь* | *МОЗ не підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування.*  [Перелік](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#n12) платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138.  Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25.12.1996 № 1584 питання щодо встановлення тарифів на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні і комунальні заклади охорони здоров'я, належить до компетенції Ради Міністрів АРК, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, виконавчих органів міських рад. |
|  | При встановленні розміру капітаційної ставки не враховуються особливості територій | Для об’єктивного визначення розміру капітаційної ставки в сільській і міській місцевості необхідно ввести коригуючий коефіцієнт. Тобто капітаційна ставка в сільській місцевості в районах з низькою щільністю населення повинна коригуватися на визначений коефіцієнт, як і для гірських районах | *с. Береза Сумської обл.* | *МОЗ не підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування.*  Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік» від 25 квітня 2018 року № 407 затверджує тарифи за надання медичних послуг, пов’язаних з первинною медичною допомогою, коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта, а також спеціальний коефіцієнт для медичного обслуговування в гірській місцевості. |
|  | Незадовільна робота провайдерів Internet в сільській місцевості, що не дозволяє забезпечити внесення декларацій до електронних баз даних. |  | *смт Біловодськ*  *Луганської обл.* |  |
|  | Не врахування у переліку лікарських препаратів, включених до Урядової програми «Доступні ліки», нозологій, вказаних в постанові КМУ від 17.08.1998 № 1303 | Розширити перелік лікарських препаратів, включених до Урядової програми «Доступні ліки», з урахуванням нозологій, вказаних в постанові КМУ від 17.08.1998 № 1303 | *Вінниця, Рівне, Енергодар, Могилів-Подільський, Славутич* | *МОЗ підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування за умови додаткового фінансування.*  У зв'язку із відсутністю фінансування на додаткові нозології для включення до програми «Доступні ліки», розширення їх переліку можливе за умови додаткового фінансування. |
|  | Відсутність ресурсів в ОМС для придбання медичного обладнання відповідно до табеля оснащення | Передбачити відповідну державну програму | *Васильків, Охтирка, Куп’янськ, Новолинськ, Перерісля, Рубіжне, Семенівка, Славутич, Хмільник* | *МОЗ не підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування.*  Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 11.10.2016 № 710 «Про ефективне використання державних коштів» припинено підготовку проектів нових державних цільових програм або внесення змін до затверджених цільових програм, що потребують додаткового фінансування з державного бюджету. |
|  | Відсутність єдиних тарифів на медичні послуги | Затвердити на законодавчому рівні єдині тарифи на медичні послуги, які будуть надаватися за програмою медичних гарантій | *Прилуки* | *МОЗ підтримує пропозицію органів місцевого самоврядування.*  Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік» від 25 квітня 2018 року № 407 затверджує тарифи за надання медичних послуг, пов’язаних з первинною медичною допомогою, коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта, а також спеціальний коефіцієнт для медичного обслуговування в гірській місцевості.  Методику розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1075, яка відпрацьовується в пілотних проектах.  Заклади вторинної та третинної ланки ***перейдуть на нову модель фінансування протягом 2019-2020 років.*** |
|  | Обсяги медичної субвенції не забезпечують потребу в коштах на визначені цілі через відсутність актуальних відповідних нормативів бюджетної забезпеченості публічних послуг у сфері делегованих повноважень | Передбачити в повному обсязі медичну субвенцію | *Болехів, Бориспіль, Васильків, Житомир, Жмеринка, Івано-Франківськ, Коломия, Ніжин, Тячів, Дубно, Кам’янське, Підволочиськ, Радомишль, Роздільна, Бурштин, Ватутіне, Вінниця, Гадяч, Енергодар, Жовті Води, Запоріжжя, Знам’янка, Ізюм, Камянець-Подільський, Кривий Ріг, Камянка-Дніпровка, Конотоп, Коростень, Красилів, Кременець, Кременчук, Куп’янськ, Ладижин, Лисичанськ, Лубни, Марганець, Мелітополь, Миколаїв, Миргород, Нікополь, Нетішин, Нова Каховка, Нововолинськ, Носівка, Обухів, Одеса, Олександрія, Олеша, Острог, Охтирка, Павлоград, Первомайський, Перштравенськ, Полтава, Прилуки, Радивилів, Ржищів, Роздільне Херсонської обл., Рубіжне, Самбір, Сєвєродонецьк, Скала-Подільська, Славутич, Сміла, Суми, Фастів, Фурси, Харків, Ходорів, Умань, Ужгород, Черкаси, Чернівці, Чернігів, Чорноморськ, Чортків, Чугуїв, Шумськ, Южноукраїнськ* | МОЗ надає роз'яснення органам місцевого самоврядування.  Уряд врегулював фінансування закладів охорони здоров’я за рахунок медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам. Прийнято рішення щодо перерозподілу деяких видатків державного бюджету, передбачених МОЗ на 2018 рік, та розподілу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам між бюджетами міст обласного значення, районними бюджетами та бюджетами об’єднаних територіальних громад. Розпорядженнями Кабінету Міністрів України від 13 червня 2018 р. № 420-р «Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству охорони здоров’я на 2018 рік, та розподіл медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам між бюджетами міст обласного значення, районними бюджетами та бюджетами об’єднаних територіальних громад» та від 19.09.2018 № 650-р передбачено забезпечення фінансуванням з 1 липня та 1 жовтня 2018 року комунальних закладів охорони здоров’я, які надають первинну медичну допомогу, що не уклали договори про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення для первинної медичної допомоги. |