

**Проблемні питання органів місцевого самоврядування та пропозиції щодо їх вирішення у важливих сферах життєдіяльності територіальних громад**

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
<b>ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я</b>			
1.	Відсутність затверджених державних соціальних стандартів і нормативів відповідно до статті 94 Бюджетного кодексу України в описовому та вартісному вигляді за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень у розрахунку на середньостатистичну адміністративно-територіальну одиницю.	Затвердити державні соціальні стандарти і нормативи відповідно до статті 94 Бюджетного кодексу України в описовому та вартісному вигляді за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень у розрахунку на середньостатистичну адміністративно-територіальну одиницю. Внести відповідні зміни до нормативно-правових актів, що регламентують застосування галузевих стандартів надання соціальних послуг та нормативів при здійсненні видатків з місцевих бюджетів, зокрема щодо мережі лікувальних закладів.	Павлоград
2.	Неукомплектованість кадрами закладів охорони здоров'я.	Назріваюча кадрова криза в медичній галузі, особливо її первинної ланки, потребує розробки на державному рівні комплексної програми планування кадрової стратегії розвитку на декілька років, яка має врахувати гідний рівень оплати праці, забезпечення необхідним обладнанням і розхідними матеріалами, достойний соціальний пакет, забезпечення житлом.	Кривий Ріг, Павлоград, Нововолинськ, Дружба
3.	Недостатній обсяг медичної субвенції на виплату заробітної плати працівникам медичної галузі.	Виділити додатковий обсяг медичної субвенції на виплату заробітної плати працівникам галузі в повному обсязі.	Олександрія, Лозова, Кривий Ріг
4.	«Зрівнялівка» в оплаті праці. Підвищення з 1 січня 2017 року	Рекомендувати Кабінету Міністрів України	Первомайськ

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	розміру мінімальної заробітної плати до 3200 грн. призвело до порушення міжпосадових (міжкваліфікаційних) співвідношень у розмірі оплати кваліфікованої праці працівників охорони здоров'я. Забезпечити диференціацію заробітної плати за рахунок місцевого бюджету за браком видається неможливим.	внести зміни до Постанови №1298 від 30.08.2002 р. щодо збільшення тарифних розрядів на 2 позиції для відновлення міжпосадових (міжкваліфікаційних) співвідношень в оплаті праці лікарів, сестер медичних і професіоналів з вищою немедичною освітою.	
5.	Відсутність стратегічного державного бачення щодо реформування системи охорони здоров'я, відсутність типових штатів лікувальних закладів, уповільнює на місцевому рівні вжиття заходів з оптимізації видатків, мережі лікувальних закладів.	Затвердити державну стратегію реформування системи охорони здоров'я України на законодавчому рівні. Визначити порядок організації надання первинної, вторинної, третинної медичної допомоги тощо.	Павлоград
6.	Недостатній рівень доступності медичних послуг, незадовільний стан фінансування галузі, значні особисті витрати пацієнтів на лікування.	Запровадження загально-обов'язкового медичного страхування з метою забезпечення гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я; - визначення гарантованого державою обсягу медичної допомоги, яка надається на відповідних рівнях забезпеченням фінансування на державному рівні; - розширення переліку платних послуг, які надаються комунальними закладами охорони здоров'я; - збільшення обсягу медичної субвенції для повноцінного функціонування закладів охорони здоров'я; - та/або передача місцевим бюджетам додаткових джерел доходів для належного	Чернігів, Вільногірськ  Київ, Мелітополь  Рубіжне, Березань, Васильківці, Мелітополь, Новоградівка

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
		забезпечення розвитку матеріально-технічної бази, закупівлю та/або оновлення сучасної техніки та обладнання.	
7.	Визначення та затвердження механізму взаємодії закладів охорони здоров'я всіх форм власності в рамках єдиного медичного простору	Затвердження постановою Кабінету Міністрів України механізму взаємодії закладів охорони здоров'я всіх форм власності в рамках єдиного медичного простору.	Київ
8.	Відсутність диференційованого підходу до оплати праці працівників закладів охорони здоров'я	Розробити на державному рівні механізм диференціації оплати праці працівників закладів охорони здоров'я	Чернігів
9.	Відсутність методики розрахунку вартості медичної послуги.	Розробити та затвердити у встановленому порядку зазначену методику (Порядок)	Черкаси, Новоградівка, Чернігів.
10.	Розподіл медичної субвенції не враховує потреби на обслуговування додатково скерованих пацієнтів до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) з прилеглих адміністративно-територіальних одиниць.	Запровадження механізму фінансування на обслуговування додатково скерованих пацієнтів у ЗОЗ з прилеглих адміністративно-територіальних одиниць з метою надання своєчасної та якісної медичної допомоги.	Чернігів
11.	Відсутність механізму розрахунків за надані медичні послуги у діагностично-консультативних поліклініках, лікарнях (вторинний рівень надання медичної допомоги) між містами, районами та об'єднаними територіальними громадами	Розробити та затвердити механізм (Порядок) проведення зазначених розрахунків	Черкаси
12.	Недостатній обсяг коштів для забезпечення препаратами інсуліну хворих на цукровий діабет.	Забезпечення потреби хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну за рахунок державної програми в повному обсязі.	Олександрія
13.	Забезпечення медичними препаратами хворих на орфанні захворювання, хворих після трансплантації органів та тканин, хворих, які потребують високовартісних лікарських засобів іноземного виробництва.	Здійснювати забезпечення медичними препаратами хворих даних категорій за рахунок коштів державного бюджету. Затвердити відповідні державні програми.	Олександрія, Нововолинськ, Житомир,
14.	Відволікання власних ресурсів місцевих бюджетів на закупівлю	Запровадити механізм відшкодування	Павлоград

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	життєво необхідних вакцин у зв'язку із невиконанням плану їх закупівель за рахунок коштів державного бюджету.	витрат місцевих бюджетів на закупівлю вакцин.	
15.	Неповне централізоване забезпечення вакцинами дитячого та дорослого населення, що протягом 3-х років приводить до низьких показників кількості щеплень, та може призвести до спалахів інфекційних захворювань.	Застосування прозорих методів закупівлі з використанням міжнародних стандартів.	Нововолинськ
16.	Системне невиконання державних програм з охорони здоров'я	Перегляд державних програм на предмет реальності їх виконання, їх гарантоване фінансове забезпечення.	Коростень
17.	Повторно переглянути та затвердити національний перелік основних лікарських засобів, що можуть закуповуватися закладами та установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджетів, відповідно до клінічних протоколів та стандартів лікування.	Внесення змін до нормативних документів.	Нововолинськ
18.	Неповне централізоване забезпечення вакцинами дитячого та дорослого населення, що протягом 3-х років приводить до низьких показників кількості щеплень, та може призвести до спалахів інфекційних захворювань.	Застосування прозорих методів закупівлі з використанням міжнародних стандартів.	Нововолинськ
19.	Системне невиконання державних програм з охорони здоров'я	Перегляд державних програм на предмет реальності їх виконання, їх гарантоване фінансове забезпечення.	Коростень
20.	У місцевих бюджетах відсутня фінансова спроможність в частині виділення коштів відповідно до потреби у фінансуванні високоартісних програм на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів для лікування нефрологічних захворювань, цукрового діабету тощо для забезпечення пільговими медикаментами амбулаторних хворих, що знаходяться на стаціонарному лікуванні.	Фінансування повинно проводитись з державного бюджету в повному обсязі.	Ромни
21.	Недостатнє забезпечення лікарськими засобами урядової програми «Доступні ліки». Забезпечення аптек затвердженим переліком лікарських засобів гальмується їх постачальниками	Рекомендувати Міністерству охорони здоров'я запровадити дієвий моніторинг урядової програми «Доступні ліки» щодо	Первомайськ

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	(фармацевтичні підприємства, дистриб'ютори зарубіжних компаній), тому в аптеках відсутні деякі препарати, передбачені урядовою програмою. Люди нерідко скаржаться, що не можуть придбати будесонід, ізсорбід, динітрат, симвастатин, клопідогрель, призначені для лікування бронхіальної астми і серцево-судинних захворювань.	стану постачання затвердженим переліком лікарських засобів обласних аптечних складів.	
22.	Повторно переглянути та затвердити національний перелік основних лікарських засобів, що можуть закуповуватися закладами та установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджетів, відповідно до клінічних протоколів та стандартів лікування.	Внесення змін до нормативних документів.	Нововолинськ
23.	Недостатнє фінансування для забезпечення обслуговування громадян, які переміщені з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичних операцій.	Передбачити в обсязі медичної субвенції додатковий ресурс обслуговування громадян, які переміщені з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичних операцій.	Павлоград
24.	На сьогодні жодним нормативним актом не врегульовано систему, організацію та процедуру медичного страхування. Це є актуальною проблемою, яка значно ускладнює надання якісної медичної допомоги в повному обсязі в умовах недостатнього бюджетного фінансування.	Законодавче врегулювання страхової медицини на добровільних засадах.	Херсон
25.	Розподіл обсягу медичної субвенції між первинною та вторинною ланками медицини у відсотковому відношенні.	З розподілом відсотків визначитись на рівні Міністерства охорони здоров'я України. Оскільки у випадку, коли заклади охорони здоров'я утримуються з різних бюджетів (до прикладу: первинна ланка з міського бюджету, вторинна ланка з районного бюджету), то розподіл відсотку між бюджетами є проблемним.	Первомайськ
26.	У субвенції для первинної ланки медичної допомоги не передбачені кошти на закупівлю та модернізацію медичного	Передбачити в медичній субвенції кошти на закупівлю та модернізацію медичного	Тячів, Шевченкове

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	обладнання	обладнання.	
27.	Питання щодо кількості населення ОТГ, яке рахується при визначенні розмірів субвенцій (освітньої, медичної тощо), що надаються з державного бюджету. Органи державної статистики України надають дані не про фактично наявну кількість населення станом на певну звітну дату згідно зібраних статистичних даних, а чисельність за оцінкою (розрахунком) згідно Методики, затвердженої Наказом Державного комітету статистики України від 06.05.2011 року № 111 «Про затвердження Методики оцінки (розрахунку) загальної чисельності наявного населення по сільських населених пунктах». Метод базується на даних останнього перепису населення (2001 рік) з урахуванням адміністративно-територіальних змін упродовж років, що відбулися від часу перепису, та розрахункових даних поточної статистики на початок кожного року та розраховується за формулою.	При визначенні обсягу субвенції використовувати дані про фактично наявну кількість населення станом на певну звітну дату згідно зібраних статистичних даних.	Новопсков, Білокуракине, Чмирів
28.	Немає чіткої схеми здачі медичних статистичних звітів для об'єднаних територіальних громад.	Чітко визначити схему здачі медичних статистичних звітів для ОТГ.	Тячів
29.	Забезпечення регіонів імунобіологічними препаратами (вакцинами) проти інфекційних хвороб (сказу, ботулізму, правцю тощо).	Забезпечити в повному обсязі імунобіологічними препаратами (вакцинами) проти інфекційних хвороб (сказу, ботулізму) відповідно до потреб регіонів.	Сватів, Кременна, Старобільськ
30.	Розробка і затвердження адаптованих до можливостей лікарень клінічних протоколів і стандартів лікування.	Необхідно внести зміни до нормативних документів.	Нововолинськ
31.	Відсутні нормативні вимоги до лікарень інтенсивного лікування I та II рівнів.	Затвердити нормативні вимоги до до лікарень інтенсивного лікування I та II рівнів.	Мелітополь
32.	Невизначеність, що буде з лікарнями, які не будуть відповідати вимогам, які має розробити МОЗ, до лікарень I та II рівня, чи отримають вони державне замовлення на лікування громадян в	Прискорити формування нормативно-правової бази, яка визначає обсяг і перелік медичних послуг, які повинні надаватися	Короп, Яготин

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	рамках гарантованого мінімуму медичних послуг. Розбудова мережі сучасних багатопрофільних лікарень II рівня потребуватиме значних фінансових вкладень. Тому виникає питання чи будуть цільові державні програми фінансової підтримки цього процесу.	лікарями первинного та вторинного рівня госпітального округу, механізм фінансування закладів охорони здоров'я.	
33.	Ризик закриття лікарень у районах та містах у зв'язку із зменшенням (скасуванням) медичної субвенції місцевим бюджетам у 2018 році та наступних роках, передбачених концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я.	Збереження медичної субвенції місцевим бюджетам у 2018 році та наступних роках з метою недопущення закриття лікарень у районах та містах.	Ладизин
34.	Забезпечення хворих на фенілкетонурію харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання.	Розглянути питання щодо централізованого забезпечення хворих на фенілкетонурію, старших за 14 років, безкоштовним лікувальним харчуванням за рахунок державного бюджету та внести відповідні зміни до законодавчих актів України.	Житомир
35.	Забезпечення гідного нагляду за інкурабельними пацієнтами в термінальній стадії хвороби.	Розглянути питання щодо створення мережі хоспісних закладів в країні для забезпечення професійного догляду за пацієнтами в термінальній стадії хвороби. Можливо, передбачити державну програму, що передбачатиме співінансування за рахунок державного місцевих бюджетів та інших джерел.	Житомир
36.	Проблема в зимовий період із обігрівом для осіб без визначеного місця проживання, соціально дезадаптованих осіб.	Розглянути питання доцільності функціонування в лікарнях пунктів обігріву для осіб без визначеного місця проживання, соціально дезадаптованих осіб.	Запоріжжя
37.	Недостатній ресурс для забезпечення надання якісної первинної допомоги в сільській місцевості в розрахунку на одну людину.	Збільшення фінансування первинної медицини в сільській місцевості в розрахунку на одну людину.	Крупець
38.	Відсутність методичної підтримки щодо розбудови і розвитку	Надати рекомендації громадам щодо	Коростишів, Скадовськ

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	первинної та екстреної медичної допомоги в громаді.	розвитку місцевих систем охорони здоров'я.	
39.	Для спеціалізованих відділень паліативного/хоспісного догляду відсутній типовий штатний розклад	Розробити та затвердити типовий штатний розклад такого закладу.	Харків
40.	Недостатня укомплектованість автотранспортом закладів охорони здоров'я. Значна частина наявного рухомого складу підлягає заміні.	Розглянути можливість затвердження державної програми щодо забезпечення та оновлення медичного автотранспорту.	Рубіжне, Васильківці
41.	Відмова районів передавати кошти медичної субвенції за пролікованих хворих в медичних закладах, що фінансуються з міського бюджету, що створило заборгованість з виплати заробітної плати медичним працівникам.	Необхідно передати фінансування вторинної медицини на рівень області для забезпечення рівномірного розподілу ліжкового фонду області та медичної субвенції.	Самбір
42.	Неготовність закладів охорони здоров'я, особливо в невеликих громадах та сільській місцевості, через відсутність комп'ютерного обладнання, відповідного програмного забезпечення до впровадження єдиної електронної системи обміну інформацією. Адже без цього неможливо реалізувати головний принцип реформи «гроші ходять за пацієнтом».	Сприяти забезпеченню комп'ютерним обладнанням медичних закладів для створення єдиної інформаційної медичної системи.	Асканія-Нова, Рубіжне, Березань, Васильківці, Короп
43.	Дотримання Міністерством охорони здоров'я України порядку проведення консультацій із громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та відповідного посилення контролю за звітуванням перед громадськістю. Особливе занепокоєння викликає відсутність зазначення конкретних строків оприлюднення звітів про результати розгляду наданих громадськістю пропозицій до опублікованих проєктів, а також відсутність механізму швидкого відстеження результатів роботи фахівців щодо наданих пропозицій. Проведення електронних консультацій з громадськістю в Міністерстві охорони здоров'я України здійснюється шляхом публікації проєктів нормативних документів на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України та урядовому веб-	Питання якості проведення громадських консультацій та опублікування їх результатів є важливим чинником у просуванні та реалізації реформи системи охорони здоров'я. Доступний, конкретний і зрозумілий механізм висвітлення спільних результатів роботи громадськості та фахівців Міністерства охорони здоров'я України неодмінно вплине на зацікавленість та небайдужість громадян до важливої системи забезпечення життєдіяльності людини та суспільства України в цілому.	Дніпро



№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	<p>сайті «Громадянське суспільство і влада», відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26.06.2009 № <a href="#">469</a> «Про проведення електронних консультацій з громадськістю», Порядку проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 № 996 (далі – Порядок).</p> <p>Відповідно до п. 17 Порядку інформаційне повідомлення про проведення електронних консультацій із громадськістю повинно містити строк і спосіб оприлюднення результатів обговорення. Натомість інформаційні повідомлення до проектів актів вищезазначених строків і способів не містять.</p> <p>Пункт 21 Порядку зазначає, що звіт про результати обговорень в обов'язковому порядку оприлюднюється не пізніше ніж через 2 тижні після прийняття рішень за результатами обговорень. Оскільки не встановлені строки розгляду наданих пропозицій до проектів, відповідно не можливо відстежити звіт про результати їх обговорення. Проект акта після проведення обговорень переходить в статус «в архіві» і далі відстежити звіт не є можливим.</p>		
44.	<p>На сьогодні найбільш актуальні проблемні питання для вирішення на рівні Уряду України пов'язані зі змінами у забезпеченні пільгових категорій пацієнтів лікарськими засобами відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 16.03.2017 № 180 «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» (далі – Постанова № 180).</p> <p>За рахунок коштів міського бюджету згідно з Міською комплексною програмою «Здоров'я населення м. Дніпро на 2016 – 2020 рр», затвердженою рішенням міської ради від 22.07.2015 №21/66 (зі змінами, далі – Програма), пацієнти пільгових категорій за захворюваннями або соціальним станом мали можливість</p>	<p>Розглянути на рівні Уряду України питання отримання офіційного дозволу на придбання необхідних лікарських засобів за кошти міського бюджету поза межами Національного переліку пільговим категоріям хворих у разі, якщо таке рішення було прийнято на сесії міською радою та затверджено у відповідній міській галузевій Програмі.</p>	Дніпро

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
	<p>отримувати безкоштовні ліки в центрах первинної медико-санітарної допомоги та в аптеках за рецептом сімейного (дільничного) лікаря. Наприклад, на придбання безкоштовних ліків у межах Програми на 2017 рік з міського бюджету затверджено видатків на суму 49,7 млн грн. Затвердження в Постанові КМУ №180 оновленого Національного переліку лікарських засобів, які можна придбати за бюджетні кошти (далі - Національний перелік), призвело з 01.07.2017 до порушення системи пільгового забезпечення лікарськими засобами пацієнтів, у тому числі із тяжкими орфанними захворюваннями та із складним соціальним станом (члени родин учасників адміністративно – територіальної одиниці та сім'ї загиблих учасників адміністративно-територіальної одиниці, ветерани війн, ліквідатори аварії на ЧАЕС тощо). У зв'язку з тим, що не для всіх діагнозів і патологічних станів у Національному переліку визначено препарати, які можна придбати за бюджетні кошти, багато пільгових пацієнтів залишаються без ліків, навіть при наявності запланованих видатків для цього в міському бюджеті.</p> <p>Як виняток, Міністерство охорони здоров'я України для здійснення власних закупівель через міжнародні організації дозволило собі придбати препарати поза межами Національного переліку.</p>		
45.	<p>На сьогоднішній день законодавством передбачено, що первинна медична допомога надається виключно Центрами первинної медико-санітарної допомоги. Це обмежує можливості щодо ефективності поєднання в одному закладі надання і первинної, і вторинної медичної допомоги.</p>	<p>Закріплення на законодавчому рівні правової норми, яка встановить можливість надання первинної медичної допомоги населенню такими самостійними лікувально-профілактичними закладами як поліклініки, а не лише виключно Центрами первинної медико-санітарної допомоги. Зазначений підхід дасть можливість</p>	Херсон

№ з/п	Суть проблеми	Пропозиції щодо вирішення	Суб'єкт внесення пропозиції (населений пункт)
		розглядати поліклініку (самостійну юридичну особу), як цілісний комплекс, де пацієнт зможе отримувати як первинну, так і вторинну амбулаторно-поліклінічну допомогу (допомогу «вузьких» спеціалістів, проведення діагностичних / лабораторних досліджень і профілактичних оглядів).	
46.	На сьогоднішній день законодавством передбачено, що первинна медична допомога надається виключно Центрами первинної медико-санітарної допомоги, які є юридичними особами, та, відповідно до нормативних вимог передбачають значні адміністративно-господарські видатки. В основному в маленьких містечках та сільській місцевості первинна медична допомога надається в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини, які є структурними підрозділами ЦПМСД.	З метою підвищення ефективності використання коштів та надання первинної медичної допомоги населенню внести зміни до статті 35 <sup>1</sup> Закону України «Про основи охорони здоров'я в Україні» де, зазначити, що надання первинної медичної (медико-санітарної) допомоги забезпечують не лише Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, а й амбулаторії загальної практики сімейної медицини.	Жданів
47.	На сьогодні затвердження тарифів на платні послуги знаходиться у виключній компетенції органів державної влади. Зазначена процедура є довготривалою і складною та в умовах ринкової економіки, якій притаманні постійні коливання цін на складові структури тарифів, фактично унеможлиблює надання платних послуг на госпрозрахункових засадах і призводить до необхідності компенсувати збитки за власний рахунок медичних закладів.	Закріплення на законодавчому рівні правової норми, яка встановить право виконавчих органів місцевого самоврядування або безпосередньо лікувально-профілактичних закладів розраховувати та затверджувати тарифи на платні послуги, які надаються медичними установами.	Херсон