



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ

ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ
ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

вул. Січових Стрільців, 73, 11 поверх, м. Київ, Україна, 04053
Тел/факс: (+38 044) 4862878, 4862841, 4862812, 4863070, 4862883
E-mail: info@auc.org.ua www.auc.org.ua

№ 5-363/1
від «24 » липня 2019 року

Міністру фінансів України
Маркаровій О.С.

Шановна Оксана Сергіївно!

Асоціація міст України на виконання доручення Прем'єр-міністра України від 09.07.2019 р. №23381/0-1-19 щодо забезпечення у 2019 році та наступних роках необхідного рівня видатків з державного бюджету на оплату праці працівників закладів охорони здоров'я, цільових видатків на лікування хворих на цукровий діабет I типу та хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу, безкоштовного пільгового забезпечення громадян лікарськими засобами повідомляє наступне.

З урахуванням порушених громадами проблем та досвіду 2018 року щодо постійного дефіциту бюджетних коштів, АМУ у березні 2019 року провела опитування міст та об'єднаних територіальних громад про стан забезпеченості медичною субвенцією у цілому та, зокрема, на лікування хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність та заробітну плату без урахування видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв. Звертаємо увагу, що завдяки втручанню Асоціації було перерозподілено в кінці 2018 року розпорядженнями КМУ видатки державного бюджету і медичну субвенцію було збільшено більш ніж на 5,6 млрд гривень.

У 2019 році ситуація з дефіцитом медичної субвенції повторюється. За результатами аналізу з'ясовано, що **обсяг медичної субвенції покриває лише у середньому 68% потреби** на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я (2018 рік - 66%), не враховуючи видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв. У цілому обсяг медичної субвенції не покриває потреб навіть на оплату заробітної плати. Наприклад, у м.Дрогобич дефіцит медичної субвенції складає 38 млн гривень, у м.Білгород-Дністровський – 11,7 млн гривень, у м.Кропивницький – 67,2 млн гривень та у м.Володимир-Волинський – 5,5 млн гривень тощо.

Наголошуємо, що органи місцевого самоврядування **додатково фінансують у середньому 15% (2018 рік — 20%)** від потреби поточних видатків медичних закладів за рахунок власних надходжень місцевих бюджетів, що унеможливлює додаткове виділення коштів на розвиток та підтримку комунальних закладів охорони здоров'я. Однак, навіть з урахуванням дофінансування, **дефіцит коштів у середньому складає 17%.**

Окремо слід зазначити, що в опитаних органах місцевого самоврядування **рівень забезпеченості коштами медичної субвенції на лікування хворих на цукровий діабет**

I типу у 2019 році становить у середньому 51,6% від потреби. А забезщеність коштами медичної субвенції на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу (транспортування та лікування) у середньому складає 72,6% від потреби.

У ряді міст медична субвенція використовується виключно на виплату заробітної плати і вже виникла кредиторська заборгованість по заробітній платі медичним працівникам. Доцільно нагадати, що з 1 січня 2019 року збільшено розмір мінімальної заробітної плати до 4 173 гривень за місяць та у погодинному розмірі— 25,13 гривні. При цьому слід зазначити, що обсяг медичної субвенції залишився на рівні 2018 року.

З початку року, у зв'язку з дефіцитом коштів, з бюджетів міст постійно вищукуються кошти і здійснюється перерозподіл видатків з інших статей на покриття заборгованості по заробітній платі медичним працівникам, що не дозволяє повністю її погасити. Тобто, без виділення додаткових коштів очікується поступове зростання заборгованості із виплати заробітної плати. Ситуація з дефіцитом медичної субвенції не вирішується і це може привести до виникнення соціальної напруги в громадах.

АМУ на свій запит стосовно вирішення проблеми з дефіцитом медичної субвенції на заробітну плату медичних працівників, лікування хворих на цукровий діабет I типу та хронічну ниркову недостатність отримала формальну відповідь Міністерства щодо процедури формування Реєстру пацієнтів, хворих на цукровий діабет, та своєчасності подання інформації регіонами про потребу у препаратах інсуліну. Пропозицій стосовно вирішення порушеного питання, окрім перекладання відповідальності на органи місцевого самоврядування, від Міністерства отримано не було.

Звертаємо увагу, що вкрай незадовільним у 2019 році є рівень фінансування за рахунок відповідної субвенції з державного бюджету на упорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань відповідно до постанови КМУ від 17.08.1998 №1303, на забезпечення засобами реабілітації згідно з постановою КМУ від 03.12.2009 №1301 та безкоштовне забезпечення продуктами дитячого харчування дітей перших двох років життя із малозабезпечених сімей відповідно до постанови КМУ від 08.02.94 №66. Це було одним із нагальних проблемних питань, що потребує негайного вирішення, яке порушують вже не перший рік органи місцевого самоврядування перед органами державної влади.

Але недостатнє фінансування з державного бюджету, дефіцит коштів у місцевих бюджетах та недосконалій механізм безкоштовного та пільгового забезпечення медикаментами громадян не дозволяють вирішити цю проблему.

Необхідно наголосити, що відповідно до Закону України “Про державні фінансові гарантії” Програмою медичних гарантій з 2018 року визначаються перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. Відповідно до постанови КМУ від 17 березня 2017 р. №152 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 135) здійснюється реімбурсація лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу та бронхіальної астми. А Перелік категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби відпускаються безоплатно, що затверджений постановою КМУ від 17.08.1998р. №1303, включає і цукровий діабет II типу і бронхіальну астму. Для лікування інших захворювань з цього Переліку медикаменти закуповуються централізовано. Та ще залишаються

захворювання з Переліку, що не покриваються жодним з цих пакетів, і потребують фінансування.

Цією постановою визначено, що витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, провадяться за рахунок асигнувань, що передбачаються державним та місцевими бюджетами на охорону здоров'я. У той же час як передбачено постановою безоплатний та пільговий відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів передбачається під час амбулаторного лікування окремих груп населення. Отже, відповідно до постанови у більшості випадків рецепти виписуються лікарями лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання пацієнтів, а саме під час надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою. Логічно, якщо лікарські засоби будуть включені до програми медичних гарантій і повністю або частково відшкодовуватиметься вартість (реімбурсації) лікарських засобів Урядовою програмою «Доступні ліки».

Окремо слід звернути увагу, що старт змін в охороні здоров'я потребував додаткових витрат від органів місцевого самоврядування на придбання медичного та немедичного обладнання для надання первинної медичної допомоги. На сьогодні потребує вирішення аналогічна ситуація для закладів охорони здоров'я, в яких надається вторинна медична допомога, оскільки з 2020 року вони повинні працювати як комунальні некомерційні підприємства, що на сьогодні ще повністю не створені в багатьох регіонів. І оцінка майна, яка обов'язково повинна бути здійснена під час автономізації закладів охорони здоров'я, з причини завершення пільгового періоду, вимагає від органів місцевого самоврядування виділення додаткових фінансових ресурсів.

Доцільно врахувати, що згідно з Законом України “Про державні фінансові гарантії” Програма медичних гарантій визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, який є надто занижений і складає за одного пацієнта, включенного до зеленого списку, - 370 гривень на рік. А з 1 квітня 2019 року не фінансується надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою для пацієнтів, включених до червоного списку, крім невідкладної медичної допомоги. Отже медичне обслуговування пацієнтів з червоного списку повинно фінансуватися повністю за рахунок коштів місцевого бюджету.

На відміну від попередніх років фінансування охорони здоров'я згідно з Бюджетним кодексом з 2020 року здійснюватиметься за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, а медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам надаватися не буде.

Слід зазначити, що вкрай недостатній рівень фінансування не дозволяє органам місцевого самоврядування виконувати делеговані державою повноваження на забезпечення доступності і безоплатності медобслуговування на відповідній території; забезпечення розвитку всіх видів медобслуговування та розвиток і вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я. Отже, не виконується стаття 143 Конституції України, згідно з якою держава фінансує здійснення цих повноважень у повному обсязі за рахунок коштів Державного бюджету України.

Важливо, що обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту України.

Враховуючи вище викладене, наголошуємо на недопущенні повторення ситуації минулого року і необхідності вирішення визначених у дорученні Прем'єр-міністра питань.

Пропонуємо у 2019 році для вирішення проблем фінансування в охороні здоров'я, яка склалася не з вини органів місцевого самоврядування, наступне:

- збільшити обсяг медичної субвенцій на 25%, зокрема врахувати підвищення мінімальної заробітної плати для фінансування оплати праці працівників закладів охорони здоров'я, цільових видатків на лікування хворих на цукровий діабет I типу та хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу;
- виділити додатково кошти для погашення кредиторської заборгованості на відшкодування лікарських засобів за програмою «Доступні ліки»;
- збільшити фінансування з Державного бюджету для стовідсоткового забезпечення безкоштовними ліками пільгових категорій хворих.

На наступні роки з метою належного впровадження реформ в охороні здоров'я та забезпечення необхідного рівня видатків з державного бюджету пропонуємо:

- забезпечити належний ресурс з Державного бюджету, для фінансування оплати праці працівників закладів охорони здоров'я, цільових видатків на лікування хворих на цукровий діабет I типу та хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу з урахуванням фінансових спроможностей органів місцевого самоврядування;
- переглянути формулу розподілу додаткової дотації та передбачити в Бюджетному кодексі пропорції розподілу загального обсягу цієї дотації між рівнями бюджетів і критерії такого розподілу в межах визначених пропорцій;
- продовжити у 2020 році фінансування закладів охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу за рахунок медичної субвенції та здійснювати поступовий перехід на прямі виплати з Державного бюджету за договорами із Національною службою здоров'я;
- забезпечити безкоштовними ліками пільгові категорії хворих, засобами реабілітації та безкоштовним забезпеченням продуктами дитячого харчування дітей перших двох років життя із малозабезпечених сімей пропонується здійснювати за прикладом фінансування програми «Доступні ліки», а саме повного або часткового відшкодування вартості (реімбурсації) лікарських засобів або
- монетизувати пільги по постановах КМУ №1303, №1301 та №66.

Асоціація міст України сподівається, що спільними зусиллями органи місцевого самоврядування та органи виконавчої влади під чітким керівництвом Міністерства фінансів, зможуть досягти позитивних результатів у вирішенні проблем фінансування охорони здоров'я.

З повагою

Виконавчий директор Асоціації

О.В.Слобожан