

	Суть проблеми	Пропозиції ОМС	Позиція МОЗ, стан, шляхи врегулювання
До п.1.	Недостатній обсяг медичної субвенції. Дефіцит фінансових ресурсів для виплати заробітної плати медичним працівникам, лікування хворих на цукровий діабет, хронічну ниркову недостатність, а також придбання дороговартісних лікарських засобів після проведення трансплантації нирки, хворим з рідкісними (орфанными) хворобами та хворим на фенілкетонурію тощо	Збільшити обсяг медичної субвенцій на 25 %, зокрема врахувати підвищення мінімальної заробітної плати. Здійснення розрахунку обсягу медичної субвенцій на підставі державних соціальних стандартів та нормативів, галузевих стандартів надання суспільних послуг	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. У складі видатків медичної субвенції передбачено обсяг цільових коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет та лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу. 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. Законом України «Про Державний бюджет України на 2019 рік» передбачено медичну субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам в обсязі 55 693,0 млн. грн., що менше від потреби на 36 881,7 млн. грн. (40%), яка відповідно до інформації, поданої структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій, становить 92 574,7 млн. гривень. Під час формування та затвердження відповідних місцевих бюджетів на планований бюджетний період не допускається зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу

			(постанова Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618). Обласні, Київська міська та районні державні адміністрації можуть здійснювати у разі потреби розподіл цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, які передбачені в обласних бюджетах, між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць відповідної області (постанова Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11). Визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я та розподіл їх за напрямками використання здійснюється відповідними місцевими органами влади при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів. Щороку у Державному бюджеті України МОЗ України за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» (далі – КПКВК 2301400) передбачаються видатки на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів для забезпечення хворих на тяжкі захворювання, в тому числі для лікування хворих методом перитонеального діалізу. Постановою Кабінету Міністрів України на відповідний рік затверджується Перелік лікарських засобів та медичних виробів, які закупаються на підставі угод (договорів) щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі за напрямками використання бюджетних коштів за бюджетною програмою КПКВК 2301400. Закупівлю витратних матеріалів для лікування хворих методом перитонеального діалізу здійснює спеціалізована організація Краун Ейдженс Лімітед.
--	--	--	---

			Згідно з пунктом 4 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298, МОЗ України здійснює збір заявок від структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій. Після проведення закупівель із залученням спеціалізованих організацій МОЗ України здійснює розподіл товарів, закуплених у межах бюджетних призначень, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій та закладів, що належать до сфери управління МОЗ України, відповідно до пункту 5 зазначеного Порядку, згідно з поданими заявками в межах виділених видатків Державного бюджету України. Подальший розподіл витратних матеріалів до закладів охорони здоров'я належить до компетенції структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій. Відповідно до частини 5 статті 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» органи місцевого самоврядування можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), зокрема щодо підвищення оплати праці медичних працівників. Спрямування видатків місцевих бюджетів на вказані програми розвитку передбачено нормами бюджетного законодавства. Зокрема, згідно з п. 24 Закону України від 07.12.2017 р. № 2233–VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» до видатків, що
--	--	--	--

			здійснюються з бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад (п. 3 ч. 1 ст. 89), віднесено видатки на місцеві програми розвитку та підтримки комунальних ЗОЗ, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад. Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з 1 січня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до цього Закону для всіх видів медичної допомоги; медичної субвенції не буде передбачено законом про Державний бюджет на наступний рік. Для долучення до програми медичних гарантій та отримання фінансування за рахунок коштів Державного бюджету України заклад охорони здоров'я повинен укласти договір з Національною службою здоров'я України. Обов'язковою умовою укладення договору з НСЗУ є перетворення закладу у комунальне некомерційне або казенне підприємство, що самостійно здійснює розпорядження отриманими коштами та встановлює розмір оплати праці працівникам. Відповідно до ч. 15 ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи законодавства) ЗОЗ, утворені в результаті реорганізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я - державних та комунальних установ, можуть мати відокремлене майно (в тому числі кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, самостійний
--	--	--	---

			баланс, самостійно затверджувати штатний розпис, мати рахунки в установах банків, печатки. Порядок оплати праці працівників ЗОЗ, що діють у формі комунальних некомерційних підприємств, встановлюється у відповідності до Кодексу законів про працю України (далі – КЗпП), Закону України «Про оплату праці», інших законів та підзаконних актів, що встановлюють соціальні гарантії працівників та регулюють оплату праці. Статтею 97 КЗпП та статтею 15 Закону України «Про оплату праці» встановлено, що форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні сітки, ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються підприємствами, установами, організаціями самостійно у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, генеральною та галузевими (регіональними) угодами.
До п.2.	Суб'єктивний розподіл Мінфіном додаткової дотації (14,9 млрд грн.) між місцевими бюджетами на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я. У 2019 року міста обласного значення отримали лише 5 %, ОТГ - 13% Мінфін не виконав неодноразові доручення	Спрямувати в 2019 році до бюджетів об'єднаних територіальних громад та міст обласного значення не менше 65% від її загального обсягу. Передбачити в Бюджетному кодексі пропорції розподілу загального обсягу	Законом України «Про Державний бюджет України на 2019 рік» передбачено медичну субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам в обсязі 55 693,0 млн. грн., що менше від потреби на 36 881,7 млн. грн. (40%), яка відповідно до інформації, поданої структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій, становить 92 574,7 млн. гривень. Міністерство охорони здоров'я України підтримує необхідність збільшення забезпеченості місцевих бюджетів, у тому числі за рахунок розподілу дотації (14,9 млрд. грн.) між місцевими бюджетами на здійснення переданих з

	ПМУ щодо перерозподілу додаткової дотації на користь бюджетів міст та ОТГ.	цієї дотації між рівнями бюджетів і критерії такого розподілу в межах визначених пропорцій.	державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я.
До п. 3.	Відсутність порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної медичної допомоги та гарантованого пакету послуг	Прийняти такий порядок, затвердити пакет послуг	З 1 січня 2018 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України. У 2019 році постановою КМУ від 27 лютого 2019 №131 запроваджено пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення для вторинної (спеціалізованої) допомоги по Полтавській області. З 1 січня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» для всіх видів медичної допомоги.

			Відповідно до частини 3 ст. 10 вказаного Закону методика розрахунку тарифів і коригувальні коефіцієнти затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики. Тарифи розробляються і затверджуються в порядку, передбаченому для програми медичних гарантій, та є її невід'ємною частиною*. <i>*Відтак тарифи на медичні послуги програми медичних гарантій будуть затвердженні у складі медичних гарантій законом про бюджет на 2020 рік, а коригувальні коефіцієнти будуть затвердженні наказом МОЗ за погодженням з Мінфіном.</i> Згідно з ч. 5 ст. 4 Закону програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі Закону про Державний бюджет України на відповідний рік.
До п. 4.	Застаріле обладнання відповідно до табелю оснащення, впровадження телемедицини, електронного документообігу	Передбачити відповідну державну програму, надати роз'яснення	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. Обов'язковою умовою укладення договору з НСЗУ є наявність у надавача необхідної для надання послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг) за договором матеріально-технічної бази, яка відповідає вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, затверджених МОЗ. Ця вимога, як і підключення до електронної системи охорони здоров'я, є обов'язковою вимогою до закладів первинної ланки, що наразі фінансуються через НСЗУ, та

			закладів усіх видів медичної допомоги для отримання фінансування з наступного року. Крім цього, постановою КМУ від 6 грудня 2017 р. № 983 затверджено порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості. До основних напрямів спрямування коштів належать: - придбання медичного обладнання, устаткування та засобів відповідно до примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу, затвердженого наказом МОЗ України від 26 січня 2019 року № 148 та оприлюдненого на його офіційному веб-сайті, в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги, зокрема медичної апаратури, обладнання; - розвиток телекомунікаційної інфраструктури, включаючи забезпечення закладів охорони здоров'я широкосмуговим доступом до Інтернету, забезпечення сучасними технічними та інформаційно-програмними засобами для функціонування електронної системи охорони здоров'я та телемедицини. За інформацією від структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, заклади первинної медичної допомоги на 97 % забезпечені доступом до Інтернету. Крім цього, з початку 2019 року телемедичні консультації успішно надаються в тестовому режимі у п'яти областях. Наразі усіма регіонами України розпочинається застосування рекомендацій щодо впровадження телемедицини та посібнику «Сільська телемедицина в
--	--	--	---

			Україні», що розроблені експертами Світового банку та МОЗ України. Сумісність інформації забезпечується за рахунок обміну інформації через центральну базу даних, яка використовує єдині протоколи обміну з усіма МІСами. Станом на червень 2019 року отримано погодження від Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України щодо відповідності технічного завдання для побудови комплексної системи захисту інформації в центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я.
До п.5.	Відсутність методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування	Затвердити методику	Постановою КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1075 затверджено методику розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування.
До п.7	Дефіцит медичних кадрів. Значна частка яких пенсійного віку. не дозволяє забезпечити обслуговування усіх жителів громад	Підготувати Стратегію щодо кадрової політики та відповідні роз'яснення для ОМС	МОЗ України працює над удосконаленням правового регулювання процесу проходження інтернатури. Як такого, який надає кадровий ресурс для закладів охорони здоров'я України. Врахування потреб фахівців різних спеціальностей закладено у механізм розподілу на інтернатуру. Проте. МОЗ України може лише сприяти працевлаштуванню до відповідних закладів охорони здоров'я вищезазначених населених пунктів.
До п. 8.	Неврегульованість повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів). Розширення переліку платних послуг, що можуть надаватися комунальними	Ініціювати внесення змін до постанови КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138, у п. 12 постанови Кабінету Міністрів України від 25.12.1996 № 1548 в частині приведення	Постановою КМУ від 27 лютого 2019 р. № 134 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» внесено зміни до п. 1 постанови Кабінету Міністрів України від 25.12.1996 № 1548. Повноваження, центральних органів виконавчої влади, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін і тарифів на окремі види продукції, товарів і послуг не

	некомерційними підприємствами та відсутність порядку формування тарифів на такі послуги Можливість надання платних послуг за розділом II “Послуги з провадження господарської та/або виробничої діяльності” постанови КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138 без втрати статусу неприбутковості	у відповідність з абзацом 2 п.1 вказаної постанови, що стосується повноважень по встановленню і затвердженню тарифів на платні послуги, які надають заклади охорони здоров’я Розширити перелік платних послуг Надати відповідні роз’яснення.	поширюються на тарифи, що встановлюються виконавчими органами сільських, селищних, міських рад відповідно до статті 28 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні", а також на тарифи, що встановлюються для комунальних підприємств, які уклали договір про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров’я. Стосовно розширення переліку платних послуг, що можуть надаватися комунальними некомерційними підприємствами - пропозиції не надходили. Постанова КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138 не поширюється на комунальні некомерційні підприємства.
До п.9.	Відсутність нормативно-правової бази щодо переліку медичних послуг, що увійдуть до програми «Безкоштовна діагностика». Порядку їх надання	Затвердити відповідний нормативно-правовий акт	Розроблено проект акта «Деякі питання проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги».—Триває процедура погодження із зацікавленими центральними органами виконавчої влади
До п.10	Розширення переліку лікарських засобів у програмі «Доступні ліки»	Унести зміни до діючих нормативно-правових актів у частині розширення переліку лікарських засобів у програмі «Доступні ліки»	У 2019 році державним бюджетом передбачено 1 млрд грн субвенції на державну Урядову програму «Доступні ліки». Перелік лікарських засобів, що беруть участь у програмі «Доступні ліки», можна знайти у Реєстрі лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, на сайті Міністерства охорони здоров’я http://www.moz.gov.ua . МОЗ України спільно з Національною службою здоров’я України проводиться робота над розширенням переліку лікарських засобів до державній Урядовій програмі

			«Доступні ліки»
До п. 11.	Відсутні рекомендації стосовно перепрофілювання закладів охорони здоров'я, що діятимуть як мережа в рамках госпітального округу	розробити рекомендації	Наказом МОЗ України 19.10.2018 № 1881 «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги» встановлено обсяг надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, який мають забезпечувати багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів (далі - БЛІЛ першого та другого рівнів), для забезпечення гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої), у тому числі екстреної, медичної допомоги належної якості в межах створених госпітальних округів з урахуванням переліку лікарських спеціальностей в БЛІЛ першого та другого рівнів. Для визначення проблемних питань, координації дій, розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації та функціонування медичної допомоги в госпітальному окрузі створюється Госпітальна рада, яка діє відповідно до «Примірного положення про госпітальний округ», що затверджено наказом МОЗ України від 20.02.2017 № 165. На даний час госпітальні ради створені у 23 областях України та у місті Києві
До п.12	Відсутність автотранспорту в закладах первинної медико-санітарної допомоги враховуючи географічне розташування закладів,	забезпечити заклади, розташовані у гірській місцевості, санітарними	Згідно Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» органи місцевого самоврядування з метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості вирішують в установленому порядку питання про забезпечення медичних та фармацевтичних працівників

	рельєфні особливості населених пунктів	транспортними засобами	житлом, службовим транспортом, належними умовами праці, стаціонарним та мобільним зв'язком, мобільною комп'ютерною технікою та програмними продуктами, професійною літературою та періодичними медичними виданнями, у тому числі електронними. Постановою КМУ від 6 грудня 2017 р. № 983 затверджено порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості. До основних напрямів спрямування коштів належать: здійснення заходів, пов'язаних із забезпечення службовим житлом (в тому числі будівництво і придбання) та службовим автотранспортом, який відповідає критеріям, визначеним МОЗ (в тому числі для обслуговування мешканців віддалених населених пунктів, що розташовані на території обслуговування закладу охорони здоров'я), медичних працівників комунальних закладів охорони здоров'я, що працюють у сільській місцевості
До п.13.	Не врегульовано питання джерел фінансування проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів окремих категорій працівників як таке, що не передбачено фінансуванням через НСЗУ	врегулювати питання фінансування проведення медичних оглядів окремих категорій працівників	Згідно з Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ України 19.03.2018 № 504, до переліку медичних послуг з надання первинної медичної допомоги не входять профілактичні огляди окремих категорій працівників.
До п.14.	Недостатньо коштів та неврегульоване питання оплати комунальних послуг та енергоносіїв комунальними некомерційними	Підготувати відповідні роз'яснення для ОМС	Згідно підпункту д пункту 8 статті 87 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються з Державного бюджету України належать видатки на первинну медичну допомогу, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я.

	підприємствами за рахунок коштів НСЗУ		Відповідно до статті 89 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад належать видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. Вказана норма діятиме до кінця 2019 року. З 1 січня 2020 року згідно підпункту г пункту 3 статті 90 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів на охорону здоров'я належить співфінансування оплати медичних послуг, що надаються в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, для покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні обласних рад.
До п.15.	Не визначено порядок 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	Підготувати відповідні методичні рекомендації	Існують Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства з рекомендаціями щодо організації оплати праці персоналу комунального некомерційного підприємства, розміщені на офіційному сайті міністерства. Відповідно до ч. 15 ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи законодавства) заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), утворені в результаті реорганізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я - державних та комунальних установ, можуть мати відокремлене майно (в тому числі кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, самостійний баланс, самостійно

			затверджувати штатний розпис, мати рахунки в установах банків, печатки. Порядок оплати праці працівників ЗОЗ, що діють у формі комунальних некомерційних підприємств, встановлюється у відповідності до Кодексу законів про працю України (далі – КЗпП), Закону України «Про оплату праці», інших законів та підзаконних актів, що встановлюють соціальні гарантії працівників та регулюють оплату праці. Статтею 97 КЗпП та статтею 15 Закону України «Про оплату праці» встановлено, що форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні сітки, ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються підприємствами, установами, організаціями самостійно у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, генеральною та галузевими (регіональними) угодами.
До п.16	При встановленні розміру капітаційної ставки не враховуються особливості територій	Внести зміни до нормативно-правових актів	На підставі Закону України «Про статус гірських населених пунктів в Україні» (пункт 2 статті 6) для гірських населених пунктів використовується коригувальний коефіцієнт.
До п.17.	Проблема перетворення комунальних закладів охорони здоров'я вторинного рівня у зв'язку з необхідністю проводити оцінку майна	Продовжити пільговий період оцінки майна	У Верховній Раді України зареєстровано проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо продовження терміну спрощеної процедури реорганізації державних і комунальних закладів охорони здоров'я» від 11.09.2018 № 9075. Проектом передбачено продовження дії пільгових умов для реорганізації закладів до 31 грудня 2019 року. На момент надання відповіді, даний законопроект не був включений до порядку денного 9 сесії VIII скликання Верховної Ради України.

До п.18.	Неузгодженість ЗУ “Основи законодавства України про охорону здоров’я” та ЗУ “Про місцеве самоврядування в Україні” у частині призначення керівника закладу охорони здоров’я	Внести зміни до ст. 16 ЗУ “Основи законодавства України про охорону здоров’я” або до п. 10 ч. 4 ст. 42 ЗУ “Про місцеве самоврядування в Україні”	МОЗ України розробило проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку укладення контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров’я та типових форм контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров’я». Цим Порядком зазначене питання буде урегульовано. Готується пакет документів на розгляд Кабінету Міністрів України
До п.19.	Невідповідність процедури реорганізації закладів охорони здоров’я, передбачених ЗУ “Основи законодавства про охорону здоров’я”, ЦКУ	Внести зміни до ЗУ у частині доповнення термінів щодо форм реорганізації державних і комунальних ЗОЗ, а саме приведення їх у відповідність до ЦКУ	У Верховній Раді України зареєстровано проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо продовження терміну спрощеної процедури реорганізації державних і комунальних закладів охорони здоров’я» від 11.09.2018 № 9075. Проектом передбачено продовження дії пільгових умов для реорганізації закладів <i>до 31 грудня 2019 року</i> . На момент надання відповіді даний законопроект не був включений до порядку денного 9 сесії VIII скликання Верховної Ради України.

До п.20.	Незабезпеченість вторинної ланки охорони здоров'я коштами НСЗУ в частині повноважень держави	Виділити кошти на вторинну медичну допомогу	Відповідно до частини четвертої Прикінцевих та перехідних положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) з 1 січня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до цього Закону для всіх видів медичної допомоги. Частиною п'ятою статті 4 Загальних положень Закону встановлено, що програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік. Наразі перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів програми медичних гарантій на 2020 рік розробляється відповідно до частини четвертої статті 4 Загальних положень Закону.
До п.21.	Не врегульовано функціонування/фінансування денного стаціонару ЦПМСД, зокрема за кошти НСЗУ	Підготувати роз'яснення або внести зміни до чинного наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504	Послуги денного стаціонару не входять в перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504. Заклади охорони здоров'я, що діють у формі комунальних некомерційних підприємств, відповідно до Господарського кодексу України, мають право самостійно визначати шляхи використання отриманих за договором коштів від НСЗУ, виходячи з фінансового плану підприємства, зокрема на функціонування денних стаціонарів. З 1 січня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій буде здійснюватись відповідно ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» для всіх видів медичної допомоги.

До п.22.	Відсутній механізм взаєморозрахунків між закладами охорони здоров'я, що надають ПМД в містах та медичними закладами, що надають вторинну медичну допомогу населенню громади в районах	Підготувати рекомендації щодо взаєморозрахунків	Питання щодо взаєморозрахунків між закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу населенню в містах, та медичними закладами, що надають вторинну медичну допомогу населенню громади в районах, знаходяться в межах повноважень закладів охорони здоров'я та регулюються Господарським кодексом України. Заклади охорони здоров'я, що діють у формі комунальних некомерційних підприємств, мають дискреційні повноваження щодо формування політики оплати праці та мають право самостійно визначати шляхи використання отриманих за договором коштів, виходячи з фінансового плану підприємства.
До п.23.	Не врегульовано питання організації невідкладної допомоги в ЦПМСД та констатації факту смерті поза годинами роботи ЗОЗ	Підготувати рекомендації та внести зміни наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504, спільний наказ №807/1193/279 від 29.09.17	МОЗ України затвердило нові методичні рекомендації «Організація надання первинної медичної допомоги поза годинами прийому пацієнтів» на заміну Методичних рекомендацій «Організація надання невідкладної медичної допомоги у центрі первинної медико-санітарної допомоги» від 29 лютого 2012 року відповідно до змін в законодавстві та наказах МОЗ України. Вказаними методичними рекомендаціями запропоновано низку рішень для забезпечення надання первинної медичної допомоги пацієнтам поза годинами прийому, моделі організації на локальному рівні. Розмежовано поняття надання первинної медичної допомоги поза годинами прийому (“невідкладна допомога”) із екстреною медичною допомогою, яка стосується надання допомоги пацієнту в невідкладному стані. Відповідно до методичних рекомендацій, організація чергового кабінету первинної медичної допомоги для обслуговування населення поза годинами прийому пацієнтів дозволяє вирішити питання виїзду лікарів для констатації смерті людини.

			Ці рекомендації опубліковані на офіційному веб-сайті МОЗ України та надіслано для застосування структурним підрозділам з питань охорони здоров'я.
До п. 24.	Не врегульовано питання надання стоматологічної допомоги дітям та невідкладної стоматологічної допомоги у ЦПМСД	Підготувати роз'яснення та рекомендації	Наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» затверджено перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги.–Стоматологічні послуги не надаються на рівні первинної медичної допомоги та не входять в перелік послуг, оплату яких здійснює Національна служба здоров'я закладу на первинному рівні. Наразі відбувається формування програми медичних гарантій та визначення гарантованого обсягу безоплатних медичних послуг для інших рівнів медичної допомоги
До п.25.	Відсутні індикатори оцінки якості медичних послуг у рамках надання первинної медичної допомоги	Розробити затвердити індикатори	МОЗ України розпочало розробку вказаних індикаторів з урахуванням змін, що відбуваються в системі охорони здоров'я.
До п.26.	Відсутність практичного досвіду складання, контролю виконання фінансового плану КНП	Розробити рекомендації	Відповідно до ч. 15 ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» ЗОЗ, що діють в організаційно-правовій формі комунальних некомерційних підприємств в результаті реорганізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я - державних та комунальних установ, можуть мати відокремлене майно (в тому числі кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, самостійний баланс, самостійно затверджувати штатний розпис, мати рахунки в установах банків, печатки. Місцевим радам не заборонено затверджувати власні локальні порядки розробки та виконання фінансових планів КНП.

			МОЗ України здійснює методичну допомогу щодо складання та виконання фінансових планів реорганізованими закладами для реалізації отриманої ними господарської самостійності. Також наразі 15 закладів охорони здоров'я отримують технічну підтримку в рамках реалізації проекту USAID "Підтримка реформи охорони здоров'я" від експертів Deloitte Consulting LLP
--	--	--	--