

Реформа на Сумщині

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ

Роздаткові матеріали Сумського підрозділу Програми "Центр розвитку місцевого самоврядування" www.decentralization.gov.ua



Давати
МОЖЛИВОСТІ –
важливо

Kyle Wilkinson

18

► Зміна
фінансування
медицини: нові
можливості для
громад

24

► На допомогу
громадам у
формуванні
бюджетів

38

► Місцеві вибори
"розмили"
районний рівень

42

► ОТГ Сумщини:
після виборів –
навчання



Парламент прийняв президентський закон

Верховна Рада України прийняла закон, поданий Президентом України, "Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості" (№7117) у другому читанні та в цілому. "За" проголосували 280 народних обранців.

про розвиток сільської медицини



Олександр Хоруженко,
директор Сумського підрозділу "Центр розвитку місцевого самоврядування/
Local Government Development Centre"

Новий закон є частиною глобальної медичної реформи, започаткованої Міністерством охорони здоров'я. Він передбачає додаткове фінансування сільської медицини, створення і мотивацію лікарів, впровадження практики телемедицини тощо.

У 23 тисячах сіл та селищ наявні 4 тисячі амбулаторій та 12,7 тисяч ФАП, функція яких – здебільшого у транспортуванні пацієнта "в район" чи "область", де є умови для кваліфікованої допомоги. "У країнах ЄС співвідношення звернень пацієнтів на первинний та інші рівні медицини становить 80% на 20%. Натомість в Україні 80% людей одразу шукають допомоги на інших рівнях і тільки 20% звертаються до своїх амбулаторій або сімейних лікарів.

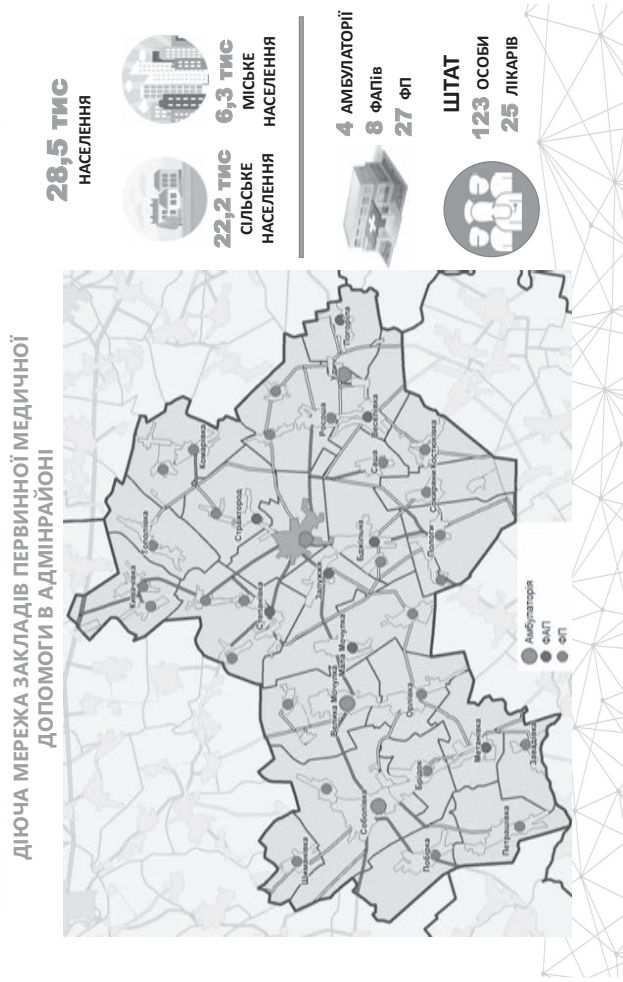
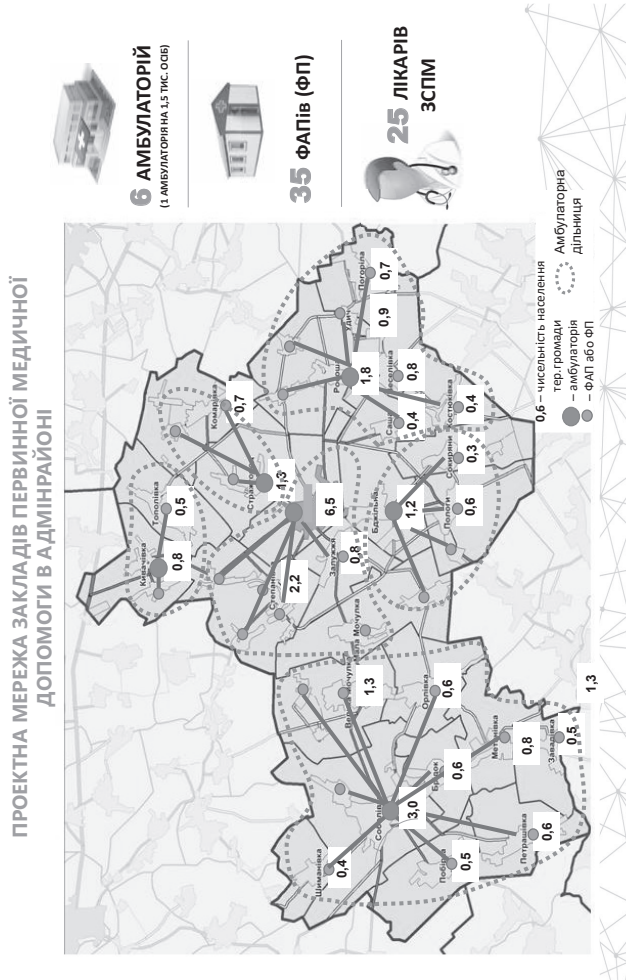
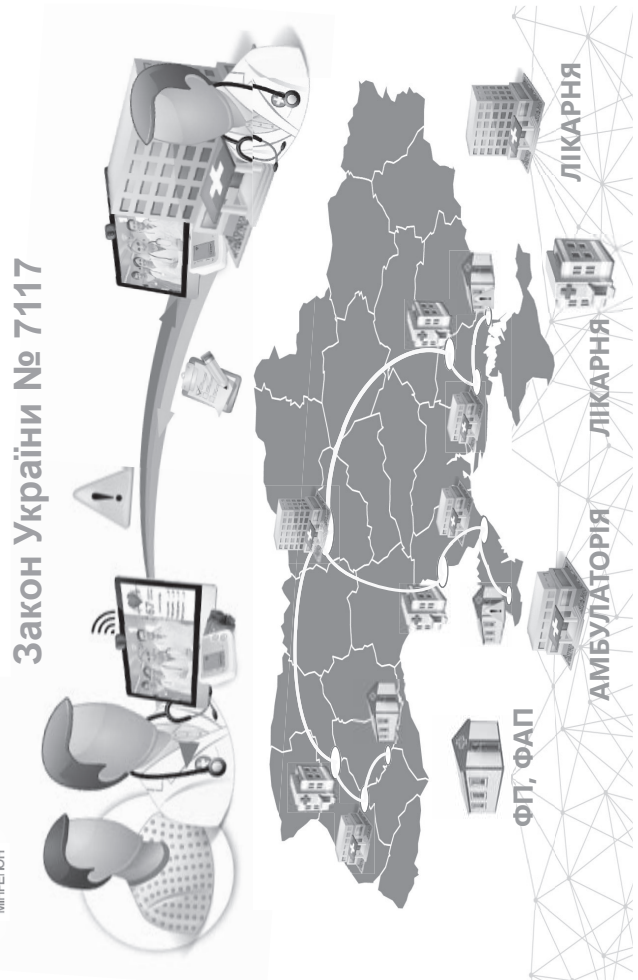
"В умовах, коли повністю відсутня первинна ланка медицини в сільській місцевості, жодний лікар від Бога, не зможе надати якісну послугу. Для прикладу, у 71% українських ФАПів взагалі відсутнє водопостачання, у 75% – немає водовідведення, у 82% сільських амбулаторій відсутні санвузли. Тому ми маємо перейти від старої системи фінансування ліжок-місць до профілактики здоров'я українців і це амбітне завдання.

Закон 7117 покликаний сформува-ти дієву модель медицини первинного рівня. Насамперед, через формування мережі сільських медичних закладів, впровадження сучасних технічних рішень і системи мотивації для лікарів. Важливий напрямок – впровадження телеметричної медицини. За її допомогою лікар сільської амбулаторії зможе в режимі on-line от-

римати консультацію в медичному закладі вторинного та третинного рівня, передати аналізи та результати досліджень пацієнта. Проникнення інтернету до сільської території – можливість використання он-лайн сервісів – навчальних, із підвищення кваліфікації, підключення до системи eHealth, запровадження електронних карток пацієнтів.

"Ми проведемо консультації з місцевим самоврядування і лікарями щодо амбулаторних дільниць, які повинні з'явитись на території району з покриттям всієї площі сільської території, включаючи населенні пункти і малі міста; надання послуг; переорієнтація кожної первинної ланки не на районний центр, а безпосередньо на амбулаторію в якій є лікар, обладнання, транспорт і якісне надання первинної допомоги. Наша амбітна мета забезпечити кількість пацієнтів на одного лікаря – до 1,5 тисяч із доступністю до амбулаторії – до 5 км", – наголосив Віце-прем'єр-міністр – Міністр регіонального розвитку, будівництва та ЖКГ Геннадій Зубко під час виступу на Раді регіонального розвитку.







Павло Ковтонюк, заступник міністра охорони здоров'я: "ПЛАНУЄМО, ЩО В СЕРЕДИНІ 2018 РОКУ ПОЧНУТЬСЯ ПЕРШІ ПРОПЛАТИ ЗА ПАЦІЄНТІВ"

МОЗ планував розпочати реформу системи охорони здоров'я ще влітку цього року. Але перенесення розгляду парламентом ключових законопроектів на осінь відтермінувало початок змін на наступний рік.

Та навіть з 1 січня одночасно по всій країні раптових змін очікувати не варто. Пацієнти мають обрати лікаря, а ось самим лікарям і медичним закладам потрібно провести більш копітку роботу. Задля того, щоб пацієнти обрали саме їх.

У МОЗ вважають, що якість медичної допомоги на первинній ланці буде зростати поступово, відповідно до того, як центри первинної медико-санітарної допомоги будуть приєднуватися до нової системи. Які умови повинна виконати "первинка", щоб мати право на гроші з держбюджету, чи буде держава сплачувати більше за медичне обслуговування кожного пацієнта, і що вимагати громадянам у регіонах від місцевої влади, щоб отримати якісну медичну допомогу – про це в інтерв'ю Укрінформу розповів заступник міністра охорони здоров'я Павло Ковтонюк.

ПРОЦЕС РЕФОРМУВАННЯ БУДЕ ПОСТУПОВИМ

– **Що саме з 1 січня зміниться на первинній ланці?**

– Для запуску реформи з 1 січня потрібно було ухвалити закон (закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" – *ред.*) у

травні або липні цього року. Зараз строки зсунуті, й у нас немає мети прив'язуватися до дат. Я думаю, Президент підпише закон до кінця листопада, і у нас буде залишатися мало часу до новорічних свят. Тому, безумовно, ми не будемо перенапружувати медичні заклади і вимагати від них реформи саме 1 січня. Потрібно, щоб усі медзаклади увійшли в реформу без потрясінь, без того, щоб який-небудь заклад залишився без фінансування з технічних причин. Дати, коли розпочнуться ті чи інші етапи реформи, будуть оголошені пізніше.

Для первинної ланки з 1 січня спочатку буде діяти звична модель фінансування. З певної дати вони зможуть отримувати кошти за кожного пацієнта, який уклав угоду з лікарем і якого внесли в електронний реєстр. Тариф на кожного пацієнта залишається незмінним: базова ставка на людину вікової категорії 18-39 років – це 370 грн. Для інших категорій будуть діяти коефіцієнти. Зараз ми займаємося перерахунком, тому що, оскільки реальні проплати за пацієнтів розпочнуться пізніше, то нам потрібен бюджет не на 12 місяців, а на менший строк. Але базова ставка залишається без змін.

– **Що потрібно, щоб медза-**

клади почали працювати за новою схемою?

– Для того, щоб медичні заклади почали реформу, вони повинні мати змогу вносити дані в електронні реєстри, бути комунальними некомерційними підприємствами, а лікарі, які зажавають проводити приватну практику – фізичними особами підприємцями, і укласти договір з Національною службою здоров'я.

– **Коли буде створена Національна служба здоров'я?**

– У зв'язку зі змінами до другого читання законопроекту, який проголосувала Верховна Рада, стало більше процедур, які потрібно пройти для створення Національної служби здоров'я. У нас були певні особливості цієї служби, вписані прямо в текст, це дозволяло її швидше запустити. Наприклад, було призначення голови Нацслужби здоров'я, замість конкурсу. Тепер буде проводитися конкурс на голову Нацслужби, і це займе кілька місяців часу. За попередніми розрахунками – мінімум три місяці.

Ми плануємо, що в середині 2018 року почнуться перші проплати за пацієнтів, списки формувати можна буде раніше.

– **Тим лікарям, які захочуть вести приватну практику на**

первинній ланці, теж потрібно виконати певні умови. Які вони?

– Для лікарів, які вирішують стати фізичними особами підприємцями (ФОП), буде спрощене ліцензування, їм буде простіше відкрити приватну практику. Але це не означає, що понизяться умови якості. Умови якості будуть достатньо високими і будуть забезпечуватися в договорі. Сама ліцензія потрібна для того, щоб

із приміщенням, і це спричиняло багато проблем. Тому ми прибравли з умов ліцензування вимогу про наявність приміщення. Але до приміщення буде низка вимог. Таким чином лікар отримує ліцензію, спокійно шукає собі приміщення. Для того, щоб укласти договір з Нацслужбою здоров'я, у нього повинен бути, наприклад, кабінет для вакцинації, необхідне устаткування.



укласти договір з Національною службою здоров'я та отримувати проплати за пацієнтів. Але, щоб НСЗУ заключила договір, приватнику потрібно буде мати приміщення, обладнання, щоб людина, яка до нього звертається, мала певний рівень сервісу. Зрозуміло, що в ці стартові умови потрібно вкластися – знайти приміщення, закупити все необхідне обладнання. Ми рахували, що максимальне устаткування амбулаторії коштує близько 100 тисяч гривень. Якщо лікар приймає рішення не бути найманим працівником, а стати фізичною особою підприємцем, то в нього буде залишатися більше коштів.

Щоб отримати ліцензію, потрібно подати ліцензійну справу до МОЗ, і ми швидко її розглянемо. Ми зробили мінімальний перелік документів, головним з яких буде документ про освіту. Раніше, для того щоб отримати ліцензію, потрібно було підготувати приміщення, і ліцензуватися разом

– Я особисто зіштовхнулася з тим, що деякі дільничні терапевти комунальних поліклінік у Києві вже заздалегідь збирають дані пацієнтів – ідентифікаційні коди, дані паспортів, не заповнюючи декларацію.

– Поки ще не всі заклади приєднані до реєстру, і оплата за пацієнтів ще не йде, тому до реформ ці речі поки що не мають стосунку. Лікарі просто готуються. Через те, що прийняття реформи постійно відкладалося, зараз є певний ажіотаж, всі очікують, а технічно процес поки не розпочинається. Тому дійсно по країні почалися такі процеси, як записування пацієнтів олівцем на папірець, і так далі, щоб коли вже приписна кампанія розпочнеться, перенести ці дані. Насправді, зробити це не можливо без присутності пацієнта і його живого підпису. Дані пацієнта спочатку вносять у реєстр, а тільки потім роздруковують декларацію, і він її підписує. Але деякі лікарі складають списки пацієнтів, мож-

ливо є якісь усні домовленості з пацієнтами.

Але приймати рішення – з яким лікарем підписувати декларацію – буде пацієнт. І лікар не може йому відмовити, бо по закону в нього немає на це підстав, окрім ситуацій, коли в нього вже набирається більше 2 тисяч пацієнтів.

У договорі медичного закладу з Нацслужбою здоров'я буде обов'язково додаток, в якому буде прописано, де пацієнтам надається допомога вночі, у вихідний або святковий день, або якщо лікаря немає на місці. Тобто це відповідальність медзакладу – домовитися з іншим медзакладом, лікарем та вказати його адресу. І ця інформація завжди повинна бути в самому медзакладі на видному місці, щоб завжди пацієнти знали, куди звертатися.

Також у кожному медзакладі, який перейшов на нову систему роботи, буде емблема Національної служби здоров'я.

Зараз у системі eHealth зареєстровано майже 600 медзакладів первинної допомоги з більш ніж 1000, вони вже занесли свої дані й ідентифіковані в системі. Також триває процес внесення туди даних про лікарів, після чого почнеться внесення даних про пацієнтів. Ця система працює в пілотному режимі, але вона повністю функціональна.

– Багато питають, як знайти фахівця первинки, якщо людина не хоче обслуговуватися в комунальному медзакладі чи у конкретного лікаря. Чи будуть доступні реєстри лікарів?

– Зараз ми попросили регіональні управління охорони здоров'я в різній доступній формі надавати пацієнтам інформацію про вибір лікарів. Дехто вже формує списки лікарів, які працюють у районах. Сам реєстр лікарів у системі eHealth – це технічний бухгалтерський документ, який необхідний для ідентифікації лікаря і пацієнта, щоб точково платити туди, де була надана медична послуга.

– На 2018 рік на первинну допомогу визначено тариф в 370 грн за людину в рік. Він буде зростати в подальшому?

– Це залежить від можливостей бюджету. Раніше ми говорили про 210 грн на рік, зараз базовий та-

риф – 370 грн. Він буде діяти в 2018 році. На 2019 рік планується 450 грн. На пацієнтів похилого віку і дітей будуть діяти відповідні коефіцієнти. Маю надію, що тариф буде постійно зростати з ростом економіки. Це такий орієнтир, що ми будемо впевнені, що нормально платимо своїм лікарям. Не кажу, що багато, але нормально. У Великобританії сімейні лікарі – забезпечені люди, у нас це буде вище середньої зарплати в Україні. На 2020 рік ми хотіли б вийти на тариф 500 грн на рік. Такий тариф може зацікавити і приватні медзаклади.

Але з 2020 року є сенс рухатися не просто у бік збільшення тарифу, а його диференціації. Наприклад, введення додаткових мотиваційних коефіцієнтів. Наприклад, лікар отримує бонус, якщо у нього сто відсотково виконується календар щеплень або менше направлень на вторинну ланку, менше викликів швидкої серед його пацієнтів. Така система бонусів добре працює в Естонії, є і в інших країнах. Це допомагає підвищувати якість по цільових пріоритетах, які ставить держава.

– Раніше йшла мова про те, що приватні медзаклади також зможуть укладати договори з Нацслужбою здоров'я. Але 370 грн на рік, що пропонує держава, і 400 грн за візит до терапевта в приватній клініці в Києві – це суттєва різниця.

– Тут можна провести аналогію з басейном: приватний медзаклад бере плату за одне відвідування, а ми платимо за абонемент на рік. Тому приватні клініки, беручи гроші за кожен візит, мають невелику кількість пацієнтів, вони вимірюються сотнями або десятками. В моделі, яку ми пропонуємо – у людини "абонемент", і цих людей багато. Тому приватним клінікам потрібно прийняти рішення – хочуть вони підлаштовуватися під цю модель чи ні. Більшість великих мереж будуть дивитися як піде процес, і рахувати. Якщо приватна клініка прийме рішення працювати з державою, вона повинна буде працювати за тими самими правилами, що і державні, і комунальні медзаклади. Для держави не має значення форма власності. Якщо на дверях медзакладу буде емблема Національної служби здо-

ров'я, пацієнт знає, що там є стандартний перелік, і він за нього не платить додатково.

Ми можемо ввести перелік окремих додаткових послуг, за які можна брати плату. Але це не будуть послуги, притаманні для сімейного лікаря. Наприклад, огляд для влаштування на роботу кухарем чи масаж, чи додаткова терапія – за це можна заплатити. У цьому переліку буде чітко прописано, за що лікар первинної ланки може брати плату. Але в перший рік цього не передбачено. Те, що притаманно для роботи сімейного лікаря, покривається абонплатою у 370 грн.

– Багато людей мають приватну або корпоративну страховку, якою також передбачені послуги первинної ланки. Вони також платники податків, їм потрібно заключати угоди з лікарем первинки, щоб інформація про них була внесена до загального реєстру?

– Думаю, що коли система запрацює, приватні страховики виключать первинну медичну допомогу зі своїх страхових планів. Вони можуть у своїх приватних планах додавати інші послуги: масажі, різні довідки чи певні профогляди, які не будуть покриватися з державного бюджету. Або такі види послуг, як стоматологія на первинній ланці, УЗД на первинній ланці. Якщо десь на первинній ланці це є, то приватна страховка може це покривати. Мій прогноз: по мірі введення в дію програми медичних гарантій, яка в частині "первинки" запрацює з наступного року, приватна страховка виключить зі своїх планів усе, що в неї (держпрограму медичних гарантій – ред.) входить, і залишить тільки те, чого там немає.

– Робота первинної ланки по різному організована у великих містах і в селах. Якою має бути організація первинної допомоги в об'єднаних територіальних регіонах. Що людям вимагати від місцевих органів влади?

– Коротка відповідь – доступу. Стандарт допомоги буде один для всієї країни, незалежно від того, в селі надається допомога чи в місті. Тарифи на це будуть однакові, незалежно від сіл і міст. Різниця між селом і містом буде в доступі: скільки часу пацієнту потрібно

буде добиратися до свого лікаря, в яких умовах знаходиться лікар, чи є у нього, де працювати – це задача об'єднаних територіальних громад і місцевих органів влади. У різних громад різні умови і різні можливості: десь можна забезпечити пішу доступність до лікаря, десь потрібно їхати на машині. Держава повинна відповідати за забезпечення якості, стандарту по всій країні. Громада повинна відповідати за те, чи розбита дорога до лікаря, і на чому туди людина їде – на підводі, чи туди їде маршрутка. Це не вирішує МОЗ чи Мінрегіонбуд, це вирішує місцева влада. Коли ухвалить закон щодо сільської медицини, буде відповідна програма, також у територіальних громадах є власні кошти. І забезпечити ці можливості для лікаря і пацієнта – їх завдання у наступному році.

– Як будуть працювати медзаклади "первинки", які не встигнуть перейти на нову систему?

– Зараз у бюджеті на первинну ланку передбачено 13,28 млрд грн. Частина піде як субвенція, і це буде базовий рівень фінансування. Частина – за договорами медзакладів з Нацслужбою здоров'я.

Медзаклади зможуть зробити цей перехід поступово до кінця року. Держава нікого не буде змушувати. Вони будуть залишатися на старій схемі фінансування, на субвенції. Коли медзаклади будуть поступово виконувати всі вимоги – комп'ютеризація, автономія, під'єднання до мережі, укладання договорів, вони отримають розпізнавальний символ. Пацієнти будуть знати, що тут можна обрати лікаря, і є певні стандарти допомоги. Якщо такого символу Нацслужби здоров'я немає, це означає, що там нічого не змінилося, у медзакладі жива черга, папери, і пацієнти приписані до лікаря, а не обирають його. Це означає, що медзаклад не готовий переходити на нову форму роботи. Але це не означає, що він не працює. Хто захоче, може звернутися і до таких закладів. Я впевнений, що у тих закладів, які переорієнтуються на нову систему, якість лікування, якість обслуговування буде динамічно зростати, і ми ці зміни на собі відчуємо.

Наталія Молчанова
Фото: Юлія Овсяннікова

В Сумах презентували eHealth

Сумські лікарі
первинної ланки, як
і їх колеги по всій
Україні, вже можуть
реєструватися в
електронній системі
охорони здоров'я
eHealth і реєструвати
декларації своїх
пацієнтів.

Діана Ольшанська
dancor.sumy.ua

Презентація тестової версії eHealth у Сумах відбулась 13 жовтня 2017 року в офісі Сумського підрозділу "Центру розвитку місцевого самоврядування", який створений в рамках Програми U-Lead і за підтримки Мінрегіону.

Платформа eHealth запрацювала в тестовому режимі з 20 вересня. Що таке eHealth, навіщо потрібен цей електронний ресурс і як він повинен функціону-

вати при запуску медичної реформи, розповів Юрій Бугай, сумчанин, на сьогодні керівник Проектного офісу громадської організації Transparent International Україна (один з розробників системи прозорих закупівель Prozorro і тепер уже нової системи eHealth).

Програма мінімум – реєстри і "первинка"

– У березні 2017 року було створено Проектний офіс eHealth. У квітні ми презентували перший продукт – демонстраційну версію. А в червні запустили



реєстрацію медустанов в електронному режимі. З 20-го вересня йде реєстрація пацієнтів, – каже Юрій Бугай. – Ці кроки безпосередньо пов'язані з медреформою. Ми вирішили не чекати прийняття законів, а рухатися паралельно. Наша мета – дати лікарям і пацієнтам систему, щоб була можливість протестувати і звикнути до її обов'язкового запровадження.

Як підкреслив Юрій Бугай, зараз мова йде лише про т.зв. "первинку", тобто обслуговування у поліклініках, ФАПах та амбулаторіях на рівні громад. Це одна з трьох видів медичної допомоги (поряд з екстреною та паліативною), де з прийняттям реформаторських законів держава гарантує 100-відсоткове фінансування. Від пацієнта на даному етапі потрібна мінімальна активність – визначитися з вибором свого сімейного лікаря (терапевта, педіатра), який і внесе його персональні дані в реєстр пацієнтів. Але перш ніж це зробити, лікар повинен зареєструватися сам, щоб пацієнт при виборі зміг скористатися реєстром лікарів.

Система eHealth буде працювати в тестовому режимі до квітня 2018 року. У цей період реєстрація буде добровільною. А вже з 1 серпня 2018 року (згідно з законопроектом №6327) оплата послуг лікарів первинної ланки буде здійснюватися за кількістю декларацій, зареєстрованих в електронній системі. Цей етап дозволить впровадити важливий крок реформи фінансування медицини – принцип "гроші ходять за пацієнтом" спочатку на рівні первинної медичної допомоги, а потім і спеціалізованої, де виплати будуть здійснюватися не за койко-місця, а за безпосередньо надані послуги. До речі, в проекті бюджету на 2018 рік вже закладено нову модель фінансування медицини.

– Зараз як побудована система? Зарплата лікарів залежить від тарифної сітки, єдиної для всієї країни, плюс якихось регіональних надбавок і плюс бонуси за вислугу років. Це часто призводить до ситуації, коли у лікаря, який користується авторитетом у пацієнтів, до якого дуже складно потрапити, зарплата нижче, ніж у лікаря, що не має такого авторитету. А фінансування лікарень здійснюється за принципом "кум-кум", – говорить Юрій Бугай. – У сфері охорони здоров'я щорічно витрачаються десятки мільярдів: більше 70 млрд. грн. в цьому році, в наступному очікується більше 84 млрд. грн. Однак коли ми зустрічаємося з лікарями, вони кажуть: давайте почнемо з підвищення витрат на медицину. Так ось сфера охорони здоров'я з точки зору витрат – це як решето, в яке виливається вода, але як вона розподіляється і куди витрачається, мало зрозуміло.

Чому? Тому що ми не бачимо навіть кому ці ресурси передбачаються і на кого вони безпосередньо витрачаються – чи доходять вони до пацієнтів, які цими послугами користуються.

Звичайно, класичним прикладом служать закупівлі ліків. Навіть якщо чесно проведена процедура, закуплені ліки потрапляють до лікарні, але коли ми – пацієнти приходимо до лікаря, дуже рідко отримуємо безкоштовні препарати. Нас часто відправляють на перший поверх лікарні в аптеку, яка дуже часто не є мережевою. Це дуже невелика, специфічна така аптека, яка працює тільки в цій лікарні. І в ній ми купуємо ліки. Проблема в тому, що якщо держава закупила, то вона і повинна їх списати на пацієнтів. Але ми як пацієнти не знаємо, чи були на нас списані ліки чи ні. Ми все одно витрачаємо

Навіщо eHealth?

eHealth це інструмент для реалізації реформ.

Відносини в сфері охорони здоров'я відбуваються без паперу:

- **Комфорт роботи лікарів**

зменшення паперової роботи, інформаційна підтримка рішень (протоколи), спрощення логістики та отримання інформації про пацієнта;

- **Комфорт та користь для пацієнта**

єдина медична картка, можливість обрати лікаря, надати чи ознайомитись з відгуками, спрощення логістики та отримання інформації;

- **Комфорт та користь для держави**

прозорість використання бюджету та закуплених державою медичних препаратів, отримання актуальних даних про систему охорони здоров'я, контроль якості медичних послуг показники здоров'я.



Що таке eHealth?

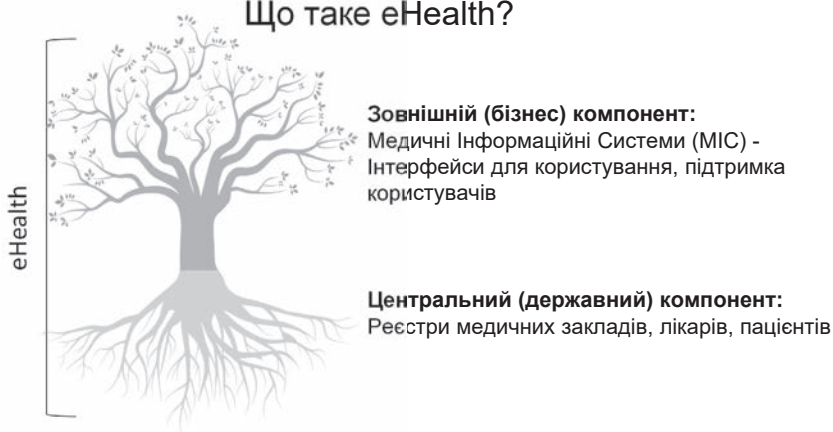
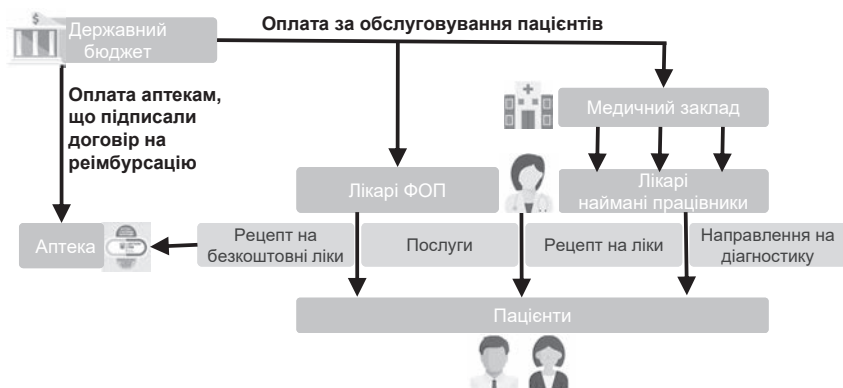


Схема процесів eHealth



Як буде працювати eHealth (реімбурсація, капітація)



гроші на те, що ми вже оплатили своїми податками.

Це тільки один приклад з безлічі. Саме тому дві громадські організації – антикорупційна організація Transparent International Україна, яку я безпосередньо представляю, і наші партнери з "Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ / СНІД", маючи досвід співпраці в попередніх проектах (Prozorro), в минулому році виступили з ініціативою інформатизувати сферу охорони здоров'я, щоб перш за все побачити, куди потрапляють гроші, які витрачає держава на цю сферу, і що з ними відбувається.

Нам в якийсь момент пощастило, тому що відбулися зміни у Міністерстві охорони здоров'я, і наша ініціатива була підтримана керівництвом МОЗ, зокрема в особі в.о. міністра Уляни Супрун і заступника міністра Павла Ковтонюка.

При запропонованому МОЗ принципі "гроші йдуть за пацієнтом" лікар буде отримувати дохід в залежності від кількості пацієнтів. Це загальна канва стратегії МОЗ. І тут виникло питання: держорган в новій системі повинен же робити виплати на основі достовірної інформації?! Може ж вийти так: лікар йде в реєстратуру, бере картки і вписує всіх в число своїх пацієнтів, без їх відома. Наприклад, в Хорватії у зв'язку з цим в півтора рази зросла кількість населення у порівнянні з реальним показником.

Щоб цьому запобігти, потрібні реальні реєстри. В Україні ніхто точно не знає,

скільки реально медустанов, пацієнтів і лікарів. Перепис населення проводився ще в 2001 році. Коли наповнимо реєстр пацієнтів, побачимо реальну кількість громадян. Уже можна буде не проводити перепис населення.

Програма максимум – "здоров'я на долоні"

В ідеалі місію свого продукту розробники eHealth бачать у створенні електронного ресурсу, що замінить стоси паперів, яким зручно буде користуватися і лікарям, і пацієнтам. Вже не буде необхідності в паперових медичних картах і друкованих довідках, які губляться і забуваються. Лікарі будуть виписувати електронні рецепти, які не можна буде ні втратити, ні підробити. Система буде об'єднувати всю медичну історію пацієнта. Вона буде доступна як пацієнту, так і його лікарям, що дасть можливість правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта.

У той же час державні органи нарешті отримають доступ до прозорої статистики про захворювання і лікуванні, а також максимально ефективно і оперативно зможуть перерозподіляти кошти. В результаті медики працюватимуть у комфортних умовах і будуть захищені від

зловживань, а пацієнти будуть отримувати за державні кошти більше якісних медичних послуг.

При цьому Юрій Бугай застерігає від завищених очікувань.

– Виникає певна проблема із завищеними очікуваннями. Як і в нашому попередньому проекті – Prozorro бачилася чарівна паличка, за помахом якої буде врятована система держзакупівель, так часто і eHealth бачать, як чарівну паличку, яка змінить всю сферу охорони здоров'я. У той час як eHealth і Prozorro – всього лише механізми, – зазначає Юрій Бугай. – Перед електронізацією охорони здоров'я ми ставимо два види цілей: короткострокові і довгострокові. В даний момент електронна система повинна підтримати реформу первинної ланки охорони здоров'я та створити реєстри – це короткострокова мета. У підсумку ми хочемо прийти до т. зв. системи "здоров'я на долоні", коли лікар і ми самі зможемо отримувати інформацію про своє здоров'я. У деяких приватних клініках електронні системи вже існують. До цієї мети треба йти в масштабах всієї України: в яку б лікарню людина не прийшла, інформація про неї буде в базових реєстрах.

В кінці цього року ми плануємо запустити електронну підтримку програми



"Доступні ліки". Після чого приступимо до роботи над е-системою для "вторинки". Треба запускати продукти поступово, тестуючи і отримуючи інтерактив.

Як повідомив Юрій Бугай, розробники eHealth до моменту її обов'язкового впровадження мають намір провести в областях інформаційну кампанію, щоб розповісти лікарям як користуватися електронною системою.

– Це не складно, маючи комп'ютер і доступ до інтернету. Але ми розуміємо, що не вся країна покрита інтернетом. У такому випадку лікар може поїхати до пацієнта, взяти його персональні дані на паперовому носії та по приїзду в район внести їх до реєстру, – пояснює керівник проектного офісу. – Досвід інших країн показує: якщо за чотири роки ми зможемо приписати до 80 відсотків пацієнтів – це успіх.

При цьому пацієнт матиме можливість змінювати лікаря і місце обслуговування незалежно від місця фактичного проживання.

– Наприклад, зараз, якщо ви переїдете в інше місто, але не зміните реєстрацію, гроші за ваше обслуговування все одно буде отримувати ваша дільнична поліклініка, не важливо, що ви там вже не обслуговуєтеся. Така ж історія буде, якщо ви відмовитися від державного лікаря і станете користуватися послугами комерційних закладів. Впровадження формату "гроші ходять за пацієнтом" дозволить виплати з обслуговування конкретного пацієнта нараховувати саме тому лікарю, який вас лікує. А пацієнт зможе вибирати того лікаря, якому готовий довіритися, – говорить він. – Впровадження електронних медичних карт пацієнта – важливий етап розвитку електронної системи eHealth, але користувачам він стане доступним не швидше, ніж через рік. Інші країни долали цей шлях за 3-10 років. Ми дуже сподіваємося, що ця підтримка допоможе нашим зусиллям втілитися в продуктивну систему, яка нарешті запровадить чесні відносини між лікарем і пацієнтом. При яких лікарі будуть отримувати справедливую винагороду, а пацієнти – якісні послуги, – підсумовує Юрій Бугай.

До відома:

За три місяці до системи eHealth приєдналося більше 400 медучастков – чверть всіх лікарень первинної допомоги Україні.

Лідером по підключенню медичних установ є Дніпропетровська область (49 медучастков). На другому і третьому місці йдуть Київ і Житомирська область (35 і 34 медучастков відповідно). У Сумській області п'ятий показник (30 медучастков). Найбільша кількість зареєстрованих лікарів в Києві (49), і Рівненській області (44) і Харківській (37). Всього зареєструвалося 211 лікарів. У Сумській області – поки нуль. За кількістю декларацій з пацієнтами лідирують лікарі Рівненської області (21 пацієнт). У Києві – 15, Дніпропетровську – 11 і по одному в Харківській і Херсонській областях.

Довідка:

Щоб отримати більше інформації, наприклад, для лікарів про те, як приєднатися до системи (покрокова інструкція), як зареєструвати лікувальний заклад, як лікувальними установами з уже наявними електронними системами стати частиною E-Health, можна звертатися за адресою info@ehealth-ukraine.org або зайти на сайт <http://www.ehealth-ukraine.org>.

За даними сайту, створення Проектного офісу eHealth схвалено Меморандумом від 16.03.2017 року між Міністерством охорони здоров'я, Державним агентством з питань електронного урядування, Transparency International Україна і пацієнтською організацією "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД" для координації дій щодо впровадження електронних інструментів.

Програмну частину центрального компонента системи розробляють українські програмісти, а за процесом пильно стежать великі вітчизняні та міжнародні організації.

Розробка системи eHealth відбувається за рахунок допомоги міжнародних донорських організацій – United States Agency for International Development (USAID), Expert Deployment for Governance and Economic Growth (EDGE), Глобального Фонду і Світового банку.

Проектний офіс створює центральний компонент системи, в якому буде зберігатися основний набір даних лікарів і пацієнтів. Користувачі будуть отримувати доступ до даних за допомогою медичних інформаційних систем (MIS), ринок яких давно існує і активно розвивається в Україні. Кожен медичний заклад зможе вибрати ту MIS, яка задовольняє його потреби. Базовий набір електронних сервісів для лікарів, а також доступ пацієнтів до системи, буде безкоштовним.

Система після "пілота" буде повністю передана МОЗ, її буде адмініструвати і розвивати державне підприємство під егідою МОЗ.

Лікарня без пацієнтів

Публікуємо скорочений переклад статті Артура Аллена для *Politico* про клініку Mercy Virtual Care Center – перший у світі медзаклад, де весь догляд за пацієнтами здійснюється віддалено за допомогою телемедицини.



A hospital without patients

The cutting edge of health care is tucked off a St. Louis highway exit. And it's eerily quiet.

By ARTHUR ALLEN | 11/08/2017 05:07 AM EST

The Agenda
AGENDA 2020

Впередмісті Сент-Луїса розташувалася клініка Mercy Virtual Care Center, яка має багато спільного з іншими лікарнями. Тут є медсестри/медбрати, лікарі й кафетерій, і персонал днями доглядає хворих. Але одного в лікарні немає: ліжок.

Натомість лікарі й медпрацівники сидять в кабінках перед моніторами, на яких бачать відео з камер у власних кімнатах пацієнтів, графіки зі складом їх крові та зображення органів і кінцівок, і список проблем, на які комп'ютерні програми радять звернути увагу.

Mercy Virtual – це віртуальна лікарня, в якій спеціалісти дистанційно дбають про хворих. Це останній тренд в охороні здоров'я – поєднання лікарень, розвитку технологій дистанційного моніторингу та змін у фінансуванні медицини.

В основі діяльності лікарні – нові ідеї американської системи охорони здоров'я. Як-от використання віртуальної комунікації, щоб пацієнти з хронічними хворобами якомога менше виходили з дому, та уникнення дорогої госпіталізації, що наражає пацієнта на стрес, вплив інфекцій тощо.

Це радикально переосмислює традиційні уявлення про охорону здоров'я – не лише те, як вона здійснюється, але й коли. Більшість лікарень чекають, що хвора людина прийде до них або буде доставлена швидкою. Mercy Virtual зв'язується з пацієнтами ще до того, як вони зрозуміють, що мають певні симптоми. Клініка використовує такі складні технології для діагностики змін показників пацієнтів, що

живий медпрацівник біля ліжка часто не зміг би їх помітити.

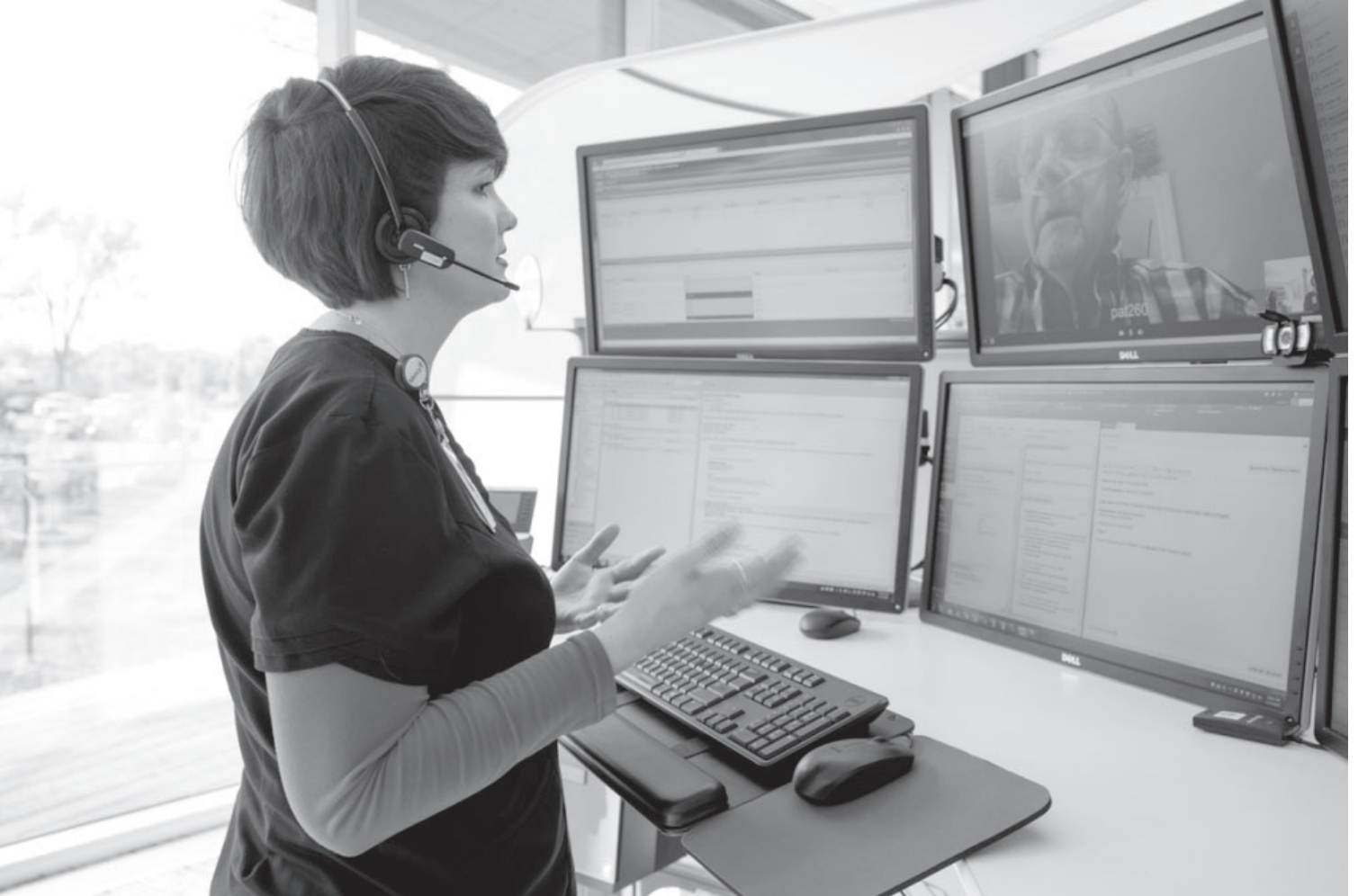
Майбутнє, вочевидь, виглядатиме так: лікарні будуть оперувати та лікувати важкі випадки, такі як діабет, серцева недостатність та рак. Але головним завданням лікарень буде, перш за все, вберегти пацієнтів від особистого візиту до медзакладу. Ренді Мур, голова Mercy Virtual, стверджує, що лікарні, які хочуть залишитися у грі, згодом будуть змушені прийняти таку модель.

www.politico.com



Наздоганяючи симптоми

Курець протягом всього життя, крім останніх 10 років, Альферман страждає від хронічної обструктивної хвороби легень. Йому важко дихати, і навіть легке зусилля може повалити його на підлогу.



І це – головне завдання програми – тримати дуже хворих пацієнтів подалі від медустанів, де догляд за ними дорогий та пов'язаний з численними загрозами, від бактеріальних інфекцій і неправильно призначених ліків до помилок, що виникають в хаосі неперервних викликів, аналізів й ін'єкцій.

У минулому найпростішого захворювання було достатньо, щоб він був змушений іти до лікарні.

Сидячи на дивані вдома, Альферман радісно вітає медсестру Джоунс, з якою він спікується через відеозв'язок принаймні двічі на тиждень з тих пір, як приєднався до програми віртуального догляду в серпні 2016. Минулого року його госпіталізували тричі. Цього року він ще жодного разу не приходив у лікарню.

Як не дивно, дистанційний огляд може зблизити медиків та пацієнта більше, ніж одиничний візит раз на три місяці. Джоунс та інші медсестри/медбрати кажуть, що почуваються, наче тепер в них "по 50 бабусь і дідусів". В додачу до цього, регулярна взаємодія з пацієнтом забезпечує більш індивідуальний підхід.

У випадку Альфермана, якщо йому стане гірше, його лікар, Картер Фентон, може відправити до нього додому медсестру/медбрата, що огляне його детальніше, зробить рентген, ЕКГ та аналіз крові за необхідності. В якомусь сенсі, Мерсу дала Альферманові свою власну лікарню.

І це – головне завдання програми – тримати дуже хворих пацієнтів подалі від медустанів, де догляд за ними дорогий та пов'язаний з численними загрозами, від бактеріальних інфекцій і неправильно призначених ліків до помилок, що виникають в хаосі неперервних викликів, аналізів й ін'єкцій. "Сеанс телемедицини ніколи не буде таким же якісним, як постійна

присутність лікаря та його/її команди біля твого ліжка, – каже Мур. – Але 99% часу ми не можемо цього забезпечити. З технологіями ми можемо хоч якось постійно слідкувати за пацієнтами – це краще, ніж перевірити стан завтра чи наступного тижня. Це може бути питанням життя і смерті".

Сьогодні сестра й лікар переймаються через пульс Альфермана. Джоунс і Фентон уважно моніторять його стан наступні 7 днів, щоб переконатися, що не виникнуть нові проблеми. Але до середи пульс повертається в норму.

Віртуальна інтенсивна терапія

Mercy Virtual мають кілька програм – TeleICU, TeleStroke, TeleSepsis та TeleHospitalist, які створені для того, щоб вберегти госпіталізованих пацієнтів від погіршення стану й швидше повернути їх додому.

Зокрема, віртуальна ICU (англ. intensive care unit, відділення інтенсивної терапії), опікується проблемами, створеними самими технологіями. Блимаючі монітори в палаті показують великі об'єми інформації, надто громіздкої, щоб лікарі та медсестри, принаймні у звичайній лікарні з нестачею кадрів, могли достатньо швидко в ній розібратися. Тож Мерсу Virtual транслює ці дані медпрацівникам, які можуть сконцентруватися на моніторинзі та обробці потоків даних в пошуках проблем. Таким чином, медсестри й лі-

карі біля пацієнтів можуть приділяти більше уваги самим пацієнтам, і менше – машинам.

Довготермінові партнери Mercy Virtual, здається, пристосувалися до цієї ідеї. "10 років тому я б сказав "Я не знаю, як це може працювати, – говорить Дейл Вільямс, начальник медичної служби лікарні Хай-Пойнт, що бере участь у програмі вже два роки. – Але я переконався. Ідеально було б мати лікаря в кожній палаті 24/7, але навіть тоді вони не змогли б аналізувати всю інформацію так, як роблять ці люди. У них є медсестри/медбрати і лікарі, навчені інтенсивній терапії, які весь час дивляться на ці цифри. Вони можуть наблизити камеру і порахувати пори на твоєму носі".

Лікарня Вільямса має двох лікарів-спеціалістів з інтенсивної терапії, які слідкують за відділенням з 28 ліжок з 7 до 18 години щодня, тим часом як Mercy "працює у фоновому режимі". Після 18, медсестри/брати продовжують чергувати, але за головного лишається система Mercy.

Нововведення поліпшили результати роботи лікарні Хай-Пойнт, говорить Вільямс. Лікарі, які вигорали на роботі та йшли після року-двох, тепер ідуть значно рідше. І догляд за пацієнтами стає кращим рік у рік – все менше заражень у стінах лікарні, менше ліжкоднів з підключеним апаратом вентиляції легень, повторних госпіталізацій та фатальних випадків, говорить він.



Ви питали? МОЗ відповідає!

Наводимо до уваги читачів деякі з них, які стосуються реформування первинної ланки.

— Чому базовий тариф на первинці становить саме 370 гривень?

Будь-яка послуга складається з багатьох компонентів: оплати роботи лікарів та медпрацівників, діагностичних та лабораторних послуг, комунальних витрат, амортизації обладнання та інфраструктури, якщо це послуга стаціонарного лікування, також готельних послуг і ліків. Вартість послуги на рівні первинної медичної допомоги вираховується так само – з обсягу послуг, які держава закуповує у медичної практики.

210 грн. вираховувалися з бюджету 2017 р., що формувався ще до початку роботи команди реформ МОЗ України. Цих коштів ледве вистачало на роботу якісної практики. Зміщення початку реалізації реформи на 2018 р. дозволило підняти базові ризик-тарифи до економічно обґрунтованого рівня.

У бюджетній резолюції закладений середній тариф у 370 грн. на 2018 р. Стільки в середньому отримуватиме практика первинної медичної допомоги за пацієнта. Це означає, що лікар первинної ланки буде отримувати на рік близько 750 тис. грн. на свою практику, якщо набере максимально дозволenu кількість пацієнтів — 2 тис. осіб.

— Чи будуть переглядати базовий тариф з огляду на інфляцію?

У трирічній бюджетній резолюції закладена сума 370 грн. у середньому за пацієнта на 2018 р. і 450 грн. – на 2019 р. Ця сума може зростати і далі зі зміною кількості послуг, які надає сімейний лікар.

— Чи не зменшиться фінансування на первинці?

Ні. Навпаки, фінансування збільшиться.

Потужна первинна ланка є найефективнішим методом контролю медичних ризиків населення. В усіх країнах із подібною системою вона є головним напрямком фінансового стимулювання в системі.

— Які вікові коефіцієнти пропонує МОЗ України, і чи будуть інші коефіцієнти?

У 2018 р. попередньо планується подвійна ставка за пацієнтів віком до 5 років та для людей старше 65 років. Також за пацієнтів віком 6–17 років та 40–65 років планується підвищувальний коефіцієнт 1,2.

— Які саме маніпуляції входять до гарантованого пакета первинки?

Сімейний лікар спостерігає за станом здоров'я пацієнтів із використанням різного виду досліджень, проводить діагностику та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (у період вагітності) станів; супроводжує пацієнтів із хронічними захворюваннями; надає невідкладну допомогу; направляє пацієнта для надання йому вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) допомоги; проводить профілактику: вакцинацію, огляди та дослідження пацієнтів груп ризику; надає консультації.

Сімейний лікар може спостерігати неускладнену вагітність та спостерігати здорову дитину відповідно до вікових особливостей і потреб. Також він надає окремі послуги паліативної допомоги, зокрема оцінку ступеня болю, призначення та рецепт на наркотичні засоби, психотропні речовини для купірування больового синдрому.

У рамках первинної медичної допомоги пацієнти гарантовано і безоплатно можуть отримати:

Гематологічні дослідження

1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою.

Біохімічні й імунохімічні дослідження сироватки крові

2. Глюкоза крові.

3. Загальний холестерин.

Аналізи сечі

4. Загальний аналіз сечі.

Інструментальні методи дослідження

5. ЕКГ у стані спокою.

6. Мікроскопія мокротиння.

Швидкі тести

7. Швидкі тести на ВІЛ, вірусний гепатит, сифіліс.

Сімейний лікар призначає ліки та виписує рецепти, за якими, зокрема, можна отримати препарати за програмою відшкодування вартості ліків "Доступні ліки" (програма буде розширюватися), а також виписує довідки, лікарняні листки.

Повністю послуги в межах первинної медичної допомоги будуть зафіксовані в новому "Порядку надання первинної медичної допомоги", який буде затверджений наказом МОЗ України після ухвалення законів медичної реформи.

— Як регулюватимуться виклики лікаря до пацієнта додому? Який юридичний захист матиме лікар у разі відмови виїжджати на виклик?

Сімейний лікар на власний розсуд приймає рішення про надання окремих послуг за місцем проживання чи перебування пацієнта або телефоном чи по інтернету. Вік пацієнта, віддаленість його місця перебування від місця прийому сімейного лікаря чи відсутність у пацієнта коштів на проїзд не можуть бути єдиними підставами для виклику та виїзду лікаря. Сімейний лікар, педіатр, терапевт за контрактом не буде зобов'язаний відвідувати пацієнтів на дому. Тому юридичні претензії в цьому питанні будуть технічно неможливі.

— Як регулюватиметься надання консультацій по телефону?

Ніщо не зможе замінити реальну зустріч пацієнта і лікаря. Вона є в центрі уваги на початку реформи.

Система надання консультацій з використанням засобів зв'язку (голосовий та відеозв'язок) потребує додаткового врегулювання. Ці перемовини мають фіксуватися для захисту як пацієнта, так і лікаря. Ми очікуємо, що питання набуде більшої актуальності за 1,5–2 роки і буде вирішуватися паралельно з розвитком електронної системи охорони здоров'я e-Health.

— Чи буде зобов'язання для пацієнта проходити періодичні огляди в лікаря первинки?

Сімейний лікар зможе рекомендувати періодичні профілактичні огляди та проведення досліджень.

Усі необхідні за показаннями профілактичні огляди та дослідження будуть покриватися державою.

Пацієнт має право відмовитися від будь-яких маніпуляцій зі своїм тілом. Тому необхідні огляди лікар може тільки рекомендувати, але не може зобов'язати людину їх проходити – це буде порушувати Конституцію України та низку законів і міжнародних конвенцій.





— Які лікарі працюватимуть на первинній ланці?

Лікар загальної практики – сімейний лікар, лікар-терапевт, лікар-педіатр, який працює у закладі первинної медичної допомоги або є ФОП та особисто надає первинну медичну допомогу.

— Як працюватимуть декларації між пацієнтом і лікарем первинної ланки?

Пацієнт підписує з лікарем декларацію, лікар заносить дані пацієнта в електронну систему охорони здоров'я e-Health. Це означає, що пацієнт закріплений за конкретним лікарем, і Національна служба здоров'я України почне виплати



саме цьому лікарю за обслуговування пацієнта. А лікар почне відповідне спостереження пацієнта.

— Чи будуть вони автоматично продовжуватися?

Так.

— Чи можна укласти декларації не за місцем реєстрації?

Пацієнт може укласти декларацію з будь-яким вибраним лікарем, незалежно від місця реєстрації чи проживання.

— Чи можна міняти лікаря і як часто?

У 2018 р. пацієнти зможуть змінювати сімейних лікарів у будь-який момент

за власним бажанням. Для цього необхідно просто підписати декларацію з іншим лікарем первинної практики.

Традиційно в подібних системах вводиться символічний сервісний збір за зміну лікаря первинної медичної допомоги. Але це можливо тільки тоді, коли всі пацієнти вже вибрали своїх лікарів. Можливо, декому знадобиться кілька спроб.

— Яка нижня і верхня межа кількості декларацій на одного лікаря?

Максимальна кількість пацієнтів – 2000 осіб. Підчас старту реформи можливі винятки в сільській місцевості, де є кадровий дефіцит. Усі люди, які проживають на території, мають отримати первинну медичну допомогу. А значить, кошти надійдуть на рахунки медичної практики, яка їх веде, навіть коли лікарі перенавантажені. Із закриттям вакантних позицій у сільській місцевості ця проблема буде вирішена.

Мінімальна межа приписаних пацієнтів не встановлюється.

— Яка кількість декларацій достатня, щоб лікар мав гідну зарплату?

Поняття "гідної зарплати" – індивідуальне для кожного лікаря. Дохід прямо залежатиме від кількості та віку пацієнтів, а також від податкового режиму, в якому працює лікар (як найманий працівник у закладі первинної медичної допомоги чи як ФОП).

Усі розрахунки робляться за практикою з навантаженням 2000 пацієнтів. Згідно із Законопроектом, розрахунки компонента оплати праці лікарів мають робитися з розрахунку 250% середньої зарплати по країні. Сьогодні це близько 17 000 грн.

Витрати практики поділяються на ті, які залежать від кількості пацієнтів, і ті, які є постійними (оренда, комунальні витрати тощо).

Розраховуючи баланс прибутків/витрат медичної практики, варто брати до уваги кількість приписаних пацієнтів, які покрийть постійні видатки конкрет-

ної практики, – це межа фінансової спроможності практики.

Усі приписані понад ці межі пацієнти будуть дещо підвищувати витрати і приносити медичній практиці основний прибуток.

Тобто невелика різниця у 100–200 пацієнтів може давати суттєве підвищення чистого прибутку практики, якщо це пацієнти – понад межі фінансової спроможності практики.

— Яку юридичну силу мають декларації?

Підписуючи декларацію, пацієнт повідомляє Національну службу здоров'я України (центральный орган виконавчої влади) про вибір лікаря первинної медичної допомоги. На основі цієї інформації, занесеної в реєстр, Національна служба здоров'я України обчислює кошти, які за контрактом має отримати медична практика, де прикріпився пацієнт.

— Яким чином фінансуватиметься надання первинної медичної допомоги особам, які не уклали декларації?

Для отримання медичної допомоги у сімейного лікаря, педіатра чи терапевта пацієнт має підписати декларацію під час першого візиту.

Якщо ця людина просто не звертається за медичною допомогою, держава не оплачує послуг, які не надаються.

Під час першого ж звернення та підписання декларації з лікарем за пацієнта починає платити держава.

Варто пам'ятати, що якщо лікар потрапив у ситуацію, де людина потребує екстреного втручання, він має це зробити незалежно від того, чи підписав пацієнт декларацію. Але лікар не зобов'язаний надавати послуги первинної медичної допомоги людині, яка відмовляється підписувати декларацію.

Також пацієнт зможе за власний кошт купити у лікаря необхідні йому медичні послуги, не підписуючи з ним декларації. Це не є незаконним, але не регулюється державою, і оцінка якості цих послуг залишиться поза системами державного контролю якості.

— Чи зможе пацієнт звертатися без направлення лікаря первинної ланки до лікаря вторинної або ж у разі неукладеної декларації на первинці?

Фінансування вторинної та третинної ланки за новою моделлю розпочнеться у 2019 р. і буде вводиться поступово за кожною послугою до 2020 р. До цього часу система на рівні вторинної ланки працюватиме так само, як вона працює зараз.

Звернення до лікарів-спеціалістів, призначені сімейним лікарем, будуть оплачуватися Національною службою здоров'я (після початку виплат за ці послуги в новій системі).

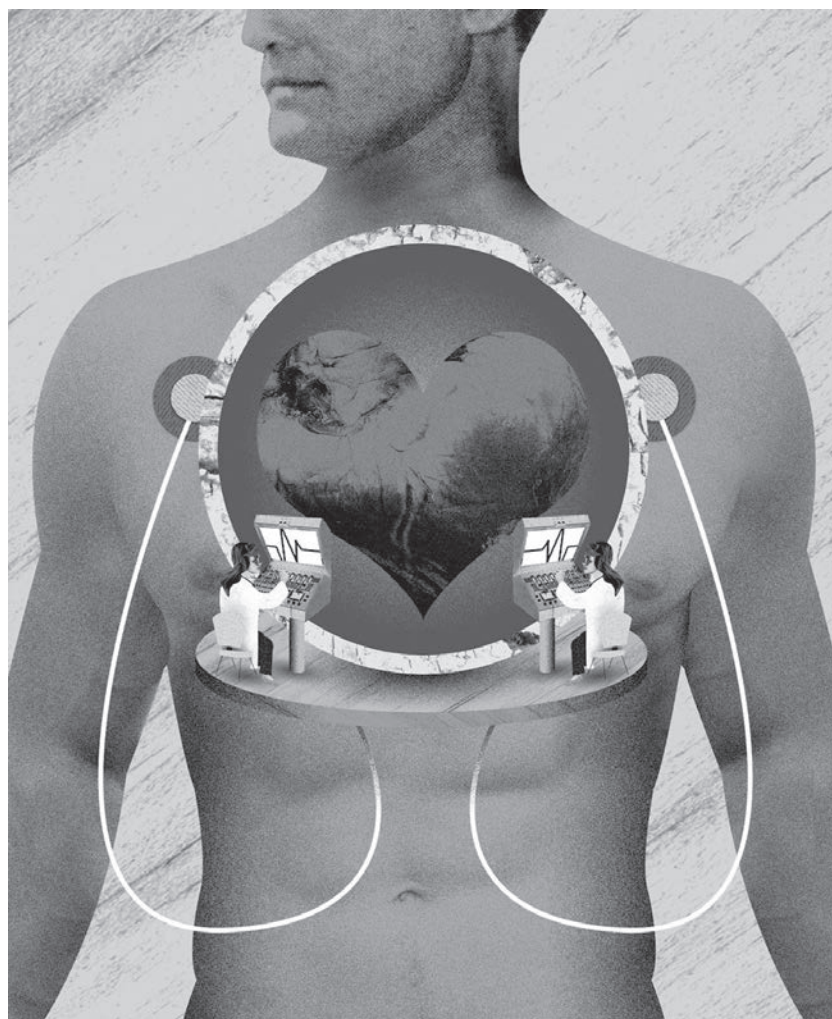


Якщо пацієнт звертатиметься до лікарів-спеціалістів за власним бажанням без направлення, цей візит не буде покриватися Національною службою здоров'я.



Тепер, коли Верховна Рада прийняла законопроекти 6327 та 6604 (в першому читанні), з'являється правове підґрунтя медичній реформі. Експерти Харківської експертної групи з підтримки медичної реформи пропонують представникам громад та районних адміністрацій розібратись, як зміниться фінансування медичних закладів, та як змінити систему надання медичних послуг на місцях.

ЗМІНА ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЦИНИ: НОВІ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ГРОМАД



Nate Kitch

Як зміниться фінансування

Вже з січня 2018 року медична субвенція на первинну медичну допомогу не прийде в громади. Гроші, які держава виділить на первинну медицину, будуть внесені в державну програму "Первинна медична допомога", яка буде прийнята разом з державним бюджетом. Головним розпорядником коштів за цією програмою буде Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), а згодом – Національ-

на служба здоров'я України (НСЗУ).

Отримувачами коштів в рамках цієї державної програми будуть безпосередньо надавачі медичних послуг – заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та приватно практикуючі лікарі. Тобто, в новій системі не тільки заклади охорони здоров'я комунальної форми власності будуть надавати первинну медичну допомогу за бюджетні кошти. Для отримання статусу

Михайло Довгопол, бізнес-консультант, експерт Харківської експертної групи підтримки медичної реформи

Олена Хитрова, керівник практики медицина та фармація ЮФ ILF, експерт Харківської експертної групи підтримки медичної реформи

Олена Решетняк, бізнес-консультант з питань управління та фінансів, експерт харківської експертної групи підтримки медичної реформи

надавача медичних послуг за бюджетні кошти достатньо укласти відповідний договір з головним розпорядником коштів. Закон забороняє МОЗ відмовляти або ухилятися від укладення таких договорів, хоча, якщо надавач первинної медичної допомоги буде порушувати умови договору, такий договір може бути розірваний або припинений.

Роль територіальної громади в нових умовах

Попри певну "відстороненість" від процесу фінансування первинної ланки надання медичних послуг (адже гроші підуть повз бюджети громад безпосередньо до постачальників послуг, що уклали декларації з клієнтами) громади аж ніяк не можна вважати усуненими від питань здоров'я населення. Саме територіальна громада, точніше адміністрація громади (далі – громада), несе відповідальність за розвиток системи охорони здоров'я населення.

Тут варто зазначити, що питання збереження здоров'я населення виходить за межі медичного компоненту і включає також: спосіб життя населення, доступ до спортивної інфраструктури, дозвілля та соціальне життя тощо.

Завданням управлінської команди громади є формування стратегії розвитку системи охорони здоров'я громади із залученням зацікавлених сторін та визначенням місця кожного постачальника медичних послуг на території громади та за її межами. Відповідно до цієї стратегії громада формує запит до медичних закладів первинного рівня та надає фінансування ініціативам, пов'язаним з охороною здоров'я.

Громада також виконує контрольну функцію, зокрема представник громади має брати участь в роботі опікунських рад при медичних закладах (формується при комунальних підприємствах).

Громада є власником інфраструктури медичних закладів та інвестує в її підтримку та розвиток.

Завданням управлінської команди громади є формування стратегії розвитку системи охорони здоров'я громади із залученням зацікавлених сторін та визначенням місця кожного постачальника медичних послуг на території громади та за її межами. Відповідно до цієї стратегії громада формує запит до медичних закладів первинного рівня та надає фінансування ініціативам, пов'язаним з охороною здоров'я.

Окремим завданням розвитку сімейної медицини в громадах є оновлення кадрового складу, зокрема, залучення молодих сімейних лікарів до роботи в громаді. Рішення цього питання виходить за межі можливостей окремого медичного закладу, тому громада в рамках реалізації стратегії може створювати умови для комфортного проживання фахівця (житло, інфраструктура для молоді родини (дитячий садок, школа тощо), фінансувати переселення фахівця, (спів)фінансувати навчання студентів з числа мешканців громади на спеціальності "сімейна медицина" (за умов роботи в громаді після завершення навчання).

Для виконання всіх цих функцій в адміністрації громади має сформуватись підрозділ або посада (наприклад, заступник голови громади з питань охорони здоров'я). Посадові особи цих підрозділів не обов'язково мають бути лікарями за фахом, але мають розумітися на питаннях стратегічного планування, комунікації, розуміти нову систему відносин в системі охорони здоров'я населення.

Нові гравці

Часто новостворені громади засновують власний Центр первинної медико-санітарної допомоги або амбулаторію сімейної медицини, хоча, на нашу думку, таке рішення не завжди є економічно обґрунтованим. Громада йде на це через відсутність альтернатив.



В новій системі з'являться альтернативи:



ВЛАСНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – комунальне підприємство (далі – КП)



ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



ПРИВАТНО ПРАКТИКУЮЧИЙ ЛІКАР- фізична особа підприємець (далі лікар ФОП)

У громади тепер є вибір:

- 1 створити власне комунальне підприємство (КП)
- 2 домовитись з КП сусідньої громади, уклавши про це договір про співробітництво територіальних громад. Це дозволить зменшити адміністративні витрати на утримання майна та збільшити зарплати лікарів.
- 3 домовитись з приватним закладом охорони здоров'я. Наприклад, громада надасть в оренду приміщення для розміщення лікарів на пільгових умовах, а приватний медичний заклад - надаватиме медичні послуги населенню громади.
- 4 домовитись з лікарем або лікарями ФОП, які будуть опікуватись процесом надання первинної медичної допомоги та її якістю. Громада, наприклад, крім пільгової оренди приміщень може в рамках місцевої цільової програми виділити кошти на профілактику захворювання або вакцинацію проти грипу.



Nate Kitch

Наведений перелік варіантів не є вичерпним. Можливе їх поєднання. Так, громада може створити власне КП, а для обслуговування частини населення це КП може укласти договір з лікарем (лікарями) ФОП. В процесі обрання варіанту треба враховувати географічні особливості громади, вік населення та його потреби, а також підготовку адміністративної команди громади.

Що треба робити вже зараз адміністративній команді громади?

- створіть візію громади: яким ви бачите стан здоров'я мешканців громади за умов її успішного розвитку через 3-5 років,
- проведіть комплексний аудит системи надання медичних послуг. Зокрема, опитайте населення, чого їм бракує, проаналізуйте ефективність використання приміщень, людських ресурсів, стан обладнання тощо.

Різні точки зору в рамках аудиту дозволяють вибрати вірний фокус зусиль та інвестицій. Так, за результатами нашого дослідження в різних районах населення в першу чергу невдоволене наявністю черг та незручним графіком прийому лікарів,

- проаналізуйте досвід інших громад, які вже знайшли рішення тих проблем, з якими стикнулась ваша громада (наприклад, впровадження виїзних бригад сімейного лікаря для обслуговування населення віддалених районів, залучення молодих лікарів тощо),
- створіть фінансові моделі надання медичних послуг населення громади, заплануйте пошук додаткових інвестицій під пріоритети розвитку системи охорони здоров'я (в тому числі грантові проекти).

Головне – не чекайте

Зараз у вас вже є вся необхідна інформація та правові механізми для того, щоб збільшити ефективність медичних закладів та закласти фундамент покращення здоров'я населення.

Планування і забудова територій

8 листопада 2017 року представники районних державних адміністрацій у сфері містобудування та головні архітектори міст взяли участь у семінарі-наradі з питань просторового планування та його ролі у регіональному розвитку. Семінар відбувся в офісі Сумського підрозділу Центру розвитку місцевого самоврядування, створеного за підтримки Програми "U-LEAD з Європою" та Мінрегіону України.



Містобудівне законодавство, яке є чинним зараз, розроблялось у ті часи, коли про адміністративну реформу ще ніхто не думав, і не знав, прокоментував начальник управління містобудування та архітектури Сумської обласної державної адміністрації Олег Кривцов. Це було в той час, коли країна ще не взяла такий рішучий напрямок на євроінтеграцію. В рамках процесу децентралізації відбувся настав такий момент, коли чинне законодавство не відпо-

відає нововведеним тенденціям. Саме тому, з виникненням територіальних громад, потрібно робити рішучі зміни в частині містобудівної документації, в частині просторового планування територій.

Захід було проведено за матеріалами всеукраїнського семінару-наradи з питань просторового планування та його ролі у регіональному розвитку організованого Мінрегіоном України за підтримки Програми "U-LEAD з Європою".





Голови та фахівці фінансових підрозділів об'єднаних громад Сумської області 12 жовтня 2017 року освоювали ази формування бюджетів на 2018 рік. Навчальний семінар для них провели експерти Групи фінансового моніторингу Центрального офісу реформ при Мінрегіоні (програма U-LEAD).

Об'єднані громади освоювали ази формування місцевих бюджетів на 2018 рік



В ході семінару учасники проаналізували результати і перспективи фінансової децентралізації, а також питання особливостей формування бюджетів на 2018 рік, складання та виконання місцевих бюджетів, формування фінансово спроможних громад, застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі.

Окрему увагу Яніна Казюк, Координатор з фінансової децентралізації Центрального офісу реформ при Мінрегіоні

(програма U-LEAD), приділила питанням бюджетної політики на 2018 рік, основних показників проекту Закону України "Про Державний бюджет України на 2018 рік", зокрема показників державної підтримки об'єднаних територіальних громад та питанням можливостей Державного дорожнього фонду.

В центрі уваги семінару – проблемні питання щодо формування фінансово спроможних громад, результати фінансового рейтингу об'єднаних територіальних громад Сумської області, можливості та резерви місцевих бюджетів регіону.

Про особливості формування та виконання місцевих бюджетів, зокрема застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі, розповіла Світлана Демиденко, експерт з фінансового моніторингу Центрального офісу реформ при Мінрегіоні (програма U-LEAD).

Учасники семінару могли на прикладах засвоїти чинне законодавство стосовно складання бюджетних запитів, паспортів, визначення результативних показників бюджетних програм, а також на практичних вправах закріпити знання із застосування бюджетної класифікації.

Учасники семінару ознайомилися з новою методикою розподілу освітньої субвенції між місцевими бюджетами, новаціями у бюджетній класифікації, порядком формування єдиного бюджету для об'єднаних територіальних громад, у яких вибори відбулися у 2017 році тощо.





НА ДОПОМОГУ ГРОМАДАМ

у формуванні
бюджетів –
"ШПАРГАЛКА"
від Центрального
офісу реформ

Триває робота органів місцевого самоврядування з формування та складання проектів місцевих бюджетів на 2018 рік. Крім своєчасності підготовки фінансових документів, вкрай важливо, щоб вони були сформовані якісно з дотриманням усіма учасниками бюджетного процесу норм відповідного законодавства.

Оскільки чимало об'єднаних територіальних громад є певними новачками у бюджетному процесі, Мінрегіон та Центральний офіс реформ надають їм експертну підтримку. Так експерти Групи фінансового моніторингу Центрального офісу реформ при Мінрегіоні розробили інформаційний матеріал "Бюджетний процес для місцевих бюджетів", який допоможе громадам підготувати належним чином місцеві бюджети.

Яніна Казюк, координатор з фінансової децентралізації Центрального офісу реформ при Мінрегіоні зазначила, що одними із головних учасників бюджетного процесу на місцевому рівні є органи місцевого самоврядування. Від якості їх роботи залежить своєчасне розроблення, подання та схвалення місцевих бюджетів, а також їх виконання як у частині мобілізації ресурсів, так і у частині виконання відповідних видаткових повноважень.

"Від належно організованого механізму управління бюджетним процесом залежить соціально-економічне становище громади, регіону, а отже, і країни в цілому. Інформаційний матеріал, який підготувала Група фінансового моніторингу слугуватиме громадам своєрідною шпаргалкою і добрим помічником у бюджетному процесі", – підкреслила експерт.

Довідка

Традиційним розумінням бюджетного процесу є визначення його як сукупності дій уповноважених органів держави та місцевого самоврядування щодо складання, розгляду, затвердження і виконання бюджетів, а також складання, розгляду і затвердження звіту про їх виконання, здійснюваних відповідно до норм бюджетного права.

Відповідно до Бюджетного кодексу України, бюджетний процес – це регламентований бюджетним законодавством процес складання, розгляду, затвердження, виконання бюджетів, звітування про їх виконання, а також контролю за дотриманням бюджетного законодавства.

Згідно з Бюджетним кодексом України етапами (стадіями) бюджетного процесу є:

1. складання проектів бюджетів;
2. розгляд проекту та прийняття закону про Державний бюджет України (або рішення про місцевий бюджет);
3. виконання бюджету, включаючи внесення змін до закону про Державний бюджет України (або рішення про місцевий бюджет);

4. підготовка та розгляд звіту про виконання бюджету і прийняття рішення щодо нього.

Бюджетному процесу притаманні декілька важливих рис, зокрема він включає довгострокову перспективу; встановлює зв'язок із загальними організаційними цілями; зосереджує бюджетні рішення на результатах і наслідках; включає і заохочує ефективне спілкування із зацікавленими особами.

Вказані основні риси належного складання бюджету говорять про те, що бюджетний процес є не звичайним процесом збалансування доходів і видатків одного року, а й стратегічним за змістом, який охоплює багаторічний та оперативний фінансовий план з розподілу ресурсів відповідно до визначених цілей. Бюджетний процес виходить за межі традиційної концепції постатейного контролю видатків, даючи стимули і гнучкість головним розпорядникам коштів вдосконалювати ефективність і продуктивність програм чи результативність використання наявних коштів.



Бюджетним кодексом України визначено, що доходи бюджету – це податкові, неподаткові та інші надходження на безповоротній основі, справляння яких передбачено законодавством України (включаючи трансфери, плату за надання адміністративних послуг, власні надходження бюджетних установ).

Доходи бюджету класифікуються за такими розділами:

1. податкові надходження;
2. неподаткові надходження;
3. доходи від операцій з капіталом;
4. трансфери

Податковими надходженнями визнаються встановлені законами України про оподаткування загальнодержавні податки і збори та місцеві податки і збори.

Неподатковими надходженнями визнаються:

1. доходи від власності та підприємницької діяльності;
2. адміністративні збори та платежі, доходи від некомерційної господарської діяльності;
3. інші неподаткові надходження.

Доходи від операцій з капіталом – це доходи від продажу капітальних активів (основних фондів, державних запасів і резервів, землі)

Трансфери – кошти, одержані від інших органів державної влади, органів місцевого самоврядування, інших держав або міжнародних організацій на безоплатній та безповоротній основі.

Склад доходів державного бюджету визначено статтею 29 Бюджетного кодексу України. Окремі особливості справляння та зарахування певних видів доходів також можуть визначатися законом про Державний бюджет на відповідний рік.

Склад доходів різних рівнів місцевих бюджетів та нормативи зарахування доходів до відповідних бюджетів визначаються Бюджетним кодексом:

- стаття 64 – доходи загального фонду бюджету міста Києва, бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад;
- стаття 66 – доходи загального фонду обласних бюджетів;
- стаття 69 – доходи загального фонду бюджетів міст районного значення, сільських, селищних бюджетів;
- стаття 69 1 – надходження спеціального фонду місцевих бюджетів;
- стаття 71 – бюджет розвитку місцевих бюджетів.

Види міжбюджетних трансфертів визначені у статтях 96 та 97 Бюджетного кодексу. Напрями та особливості використання окремих видів субвенцій встановлені статтями 102-105 Бюджетного кодексу.

НОРМАТИВИ ЗАРАХУВАННЯ ДОХОДІВ ДО МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ

Код класифікації доходів	Перелік платежів		Бюджет міста Києва	Обласні бюджети	Бюджети міст обласного значення	Бюджети ОТГ	Районні бюджети	Бюджети міст районного значення	Селищні та сільські бюджети
ЗАГАЛЬНИЙ ФОНД									
ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНІ ПОДАТКИ ТА ЗБОРИ									
110100	Податок та збір на доходи фізичних осіб		40%	15%	60%	60%	60%	-	-
110200	Податок на прибуток (крім податку на прибуток підприємств державної та комунальної власності)		10%	10%	-	-	-	-	-
110202	Податок на прибуток підприємств та фінансових установ комунальної власності		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
130101	Рентна плата за спеціальне використання лісових ресурсів в частині деревини, заготовленої в порядку рубок головного користування		50%	50%	-	-	-	-	-
130102	Рентна плата за спеціальне використання лісових ресурсів (крім рентної плати за спеціальне використання лісових ресурсів в частині деревини, заготовленої в порядку рубок головного користування)		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
130201	Рентна плата за спеціальне використання води (крім рентної плати за спеціальне використання води водних об'єктів місцевого значення)		50%	50%	-	-	-	-	-
130202	Рентна плата за спеціальне використання води водних об'єктів місцевого значення		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
130301	Рентна плата за користування надрами для видобування корисних копалин загальнодержавного значення		25%	25%	-	-	-	-	-
130302	Рентна плата за користування надрами для видобування корисних копалин місцевого значення		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
130700	Плата за використання інших природних ресурсів		100%	100%	-	-	-	-	-
140400	Акцизний податок з реалізації суб'єктами господарювання роздрібної торгівлі підкацкизних товарів		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
140219, 140319	Частина акцизного податку з виробленого в Україні та ввезеного на митну територію України пального		13.44%	-	13.44%	13.44%	-	13.44%	13.44%
МІСЦЕВІ ПОДАТКИ ТА ЗБОРИ									
180100	Податок на майно	податок на нерухоме майно, відмінне від земельної ділянки	100%	-	100%	100%	-	100%	100%
		плата за замлю	100%	-	100%	100%	-	100%	100%
		транспортний податок	100%	-	100%	100%	-	100%	100%
180500	Єдиний податок		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
180200	Збір за місця для паркування транспортних засобів		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
180300	Туристичний збір		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
НЕПОДАТКОВІ НАДХОДЖЕННЯ									
210103	Частина чистого прибутку (доходу) комунальних унітарних підприємств та їх обєднань, що вилучається до бюджету		згідно з рішенням відповідної місцевої ради						
210500	Плата за розміщення тимчасово вільних коштів місцевих бюджетів		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
210809, 210811, 210815	Адміністративні штрафи та інші санкції		100%	-	100%	100%	-	100%	100%
220102	Плата за ліцензії на певні види господарської діяльності та сертифікати, що видаються виконавчими органами місцевих рад і місцевими органами виконавчої влади		-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
220103	Адміністративний збір за проведення державної реєстрації юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань		100%	-	100%	100%	100%	100%	100%
220105	Плата за ліцензії на виробництво спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів		100%	100%	-	-	-	-	-

Код класифікації доходів	Перелік платежів	Бюджет міста Києва	Обласні бюджети	Бюджети міст обласного значення	Бюджети ОТГ	Районні бюджети	Бюджети міст районного значення	Селищні та сільські бюджети
220107	Плата за ліцензії на право експорту, імпорту алкогольними напоями та тютюновими виробами	100%	100%	-	-	-	-	-
220109	Плата за державну реєстрацію (крім реєстраційного збору за проведення державної реєстрації юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців)	100%	100%	-	-	-	-	-
220110	Плата за ліцензії на право оптової торгівлі алкогольними напоями та тютюновими виробами	100%	100%	-	-	-	-	-
220111	Плата за ліцензії на право роздрібної торгівлі алкогольними напоями та тютюновими виробами	100%	100%	-	-	-	-	-
220118	Плата за ліцензії та сертифікати, що сплачується ліцензіатами за місцем здійснення діяльності	100%	100%	-	-	-	-	-
220125	Плата за надання інших адміністративних послуг	100%	-	100%	100%	-	100%	100%
220126, 220129	Адміністративний збір за державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%
220804	Надходження від орендної плати за користування цілісним майновим комплексом та іншим майном, що перебуває в комунальній власності	згідно з рішенням відповідної місцевої ради						
220900	Державне мито	100%	-	100%	100%	-	100%	100%
221300	Орендна плата за водні об'єкти (їх частини), що надаються в користування на умовах оренди	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
240603, 210805	Інші надходження	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ДОХОДИ ВІД ОПЕРАЦІЙ З КАПІТАЛОМ								
310102	Кошти від реалізації безхазяйного майна	100%	-	100%	100%	-	100%	100%
310200	Надходження коштів від Державного фонду дорогоцінних металів і дорогоцінного каміння (золото, платина, дорогоцінне каміння / срібло)	80% / 50%						
СПЕЦІАЛЬНИЙ ФОНД								
190100	Екологічний податок	80%	55%	25%	25%	-	25%	25%
211100	Надходження коштів від відшкодування втрат сільськогосподарського і лісогосподарського виробництва	100%	25%	75%	75%	15%	60%	60%
240621	Грошові стягнення за шкоду, заподіяну порушенням законодавства про охорону навколишнього природного середовища внаслідок господарської та іншої діяльності	70%	20%	50%	50%	-	50%	50%
241103	Відсотки за користування державним пільговим кредитом, наданим індивідуальним сільським забудовникам	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
241109	Відсотки за користування довгостроковим кредитом, що надається з місцевих бюджетів молодим сім'ям та самотніми молодими громадянам на будівництво та придбання житла	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
241602	Концесійні платежі щодо об'єктів комунальної власності (які мають цільове спрямування згідно із законом)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
250000	Власні надходження бюджетних установ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
501100	Цільові фонди, утворені органами місцевого самоврядування та місцевими органами виконавчої влади	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
БЮДЖЕТ РОЗВИТКУ								
210108	Дивіденди (дохід), нараховані на акції (частки, паї) господарських товариств, у статутних капіталах яких є майно комунальна власність	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
241700	Кошти пайової участі у розвитку інфраструктури населеного пункту	100%	-	100%	100%	-	100%	100%
310300	Кошти від відчуження майна, що перебуває в комунальній власності	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
330100	Кошти від продажу землі несільськогосподарського призначення що перебувають у державній власності	90%	-	90%	90%	-	90%	90%
330100	Кошти від продажу землі несільськогосподарського призначення що перебувають у комунальній власності	100%	-	100%	100%	-	100%	100%

ОСНОВНІ ВИДИ ТРАНСФЕРТІВ

Код класифікації доходів	Перелік платежів	Бюджет міста Києва	Обласні бюджети	Бюджети міст обласного значення	Бюджети ОТГ	Районні бюджети	Бюджети міст районного значення	Селищні та сільські бюджети
ТРАНСФЕРТИ З ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ								
410201	Базова дотація		✓	✓	✓	✓		
410202	Додаткова дотація з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я		✓		✓	✓		
410206	Стабілізаційна дотація		✓	✓	✓	✓		
410306	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на виплату допомоги сім'ям з дітьми, малозабезпеченим сім'ям, інвалідам з дитинства, дітям-інвалідам, тимчасової державної допомоги дітям та допомоги по догляду за інвалідами I чи II групи внаслідок психічного розладу		✓	✓		✓		
410308	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на надання пільг та житлових субсидій населенню на оплату електроенергії, природного газу, послуг тепло-, водопостачання і водовідведення, квартирної плати (утримання будинків і споруд та прибудинкових територій), вивезення побутового сміття та рідких нечистот		✓	✓		✓		
410310	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на надання пільг та житлових субсидій населенню на придбання твердого та рідкого пічного побутового палива і скрапленого газу		✓	✓		✓		
410326	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги		✓					
410332	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на формування інфраструктури об'єднаних територіальних громад				✓			
410335	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангіографічного обладнання		✓					
410336	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань		✓					
410337	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії		✓					
410338	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на модернізацію та оновлення матеріально-технічної бази професійно-технічних навчальних закладів		✓					
410339	Освітня субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	✓	✓	✓	✓	✓		
410342	Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	✓	✓	✓	✓	✓		
410345	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій	✓	✓	✓	✓	✓		
410354	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами	✓	✓	✓	✓	✓		
410358	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на виплату державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях за принципом "гроші ходять за дитиною", оплату послуг із здійснення патронату над дитиною та виплату соціальної допомоги на утримання дитини в сім'ї патронатного вихователя	✓	✓	✓		✓		
410366	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на погашення різниці між фактичною вартістю теплової енергії, послуг з централізованого опалення, постачання гарячої води, централізованого водопостачання та водовідведення, постачання холодної води та водовідведення (з використанням внутрішньобудинкових систем), що вироблялися, транспортувалися та постачалися населенню та/або іншим підприємствам теплопостачання, централізованого питного водопостачання та водовідведення, які надають населенню такі послуги, та тарифами, що затверджувалися та/або погоджувалися органами державної влади чи місцевого самоврядування	✓	✓	✓		✓		
410370	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на проведення виборів депутатів місцевих рад та сільських, селищних, міських голів		✓	✓	✓	✓		

№	Етапи бюджетного процесу	Відповідальні за виконання, прийняття нормативно-правового акту	Терміни прийняття рішень (виконання), адресати	Законодавчі підстави
ФОРМУВАННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ БЮДЖЕТІВ				
1	Визначення Основних напрямів бюджетної політики на наступний бюджетний період [□]	Розробляє Міністерство фінансів України спільно з іншими центральними органами виконавчої	до 20 березня року, що передує плановому, подає його на розгляд до Кабінету Міністрів України	стаття 33 Бюджетного кодексу України
1а	[□] у 2017 році з метою здійснення заходів із запровадження середньо-строкового бюджетного планування, як виняток встановлено інші терміни підготовки та розгляду	Розробляє Міністерство фінансів України спільно з іншими центральними органами виконавчої	до 1 червня року, що передує плановому, подає його на розгляд до Кабінету Міністрів України	Закон України «Про внесення зміни до розділу VI “Прикінцеві та перехідні положення” Бюджетного кодексу України щодо запровадження середньо-строкового бюджетного планування» від 23.03.2017 № 1974
2	Розгляд та схвалення проекту Основних напрямів бюджетної політики на наступний бюджетний період [□]	Кабінет Міністрів України	не пізніше 1 квітня року, що передує плановому	стаття 33 Бюджетного кодексу України; стаття 152 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
2а	[□] у 2017 році з метою здійснення заходів із запровадження середньо-строкового бюджетного планування, як виняток встановлено інші терміни підготовки та розгляду	Кабінет Міністрів України	не пізніше 15 червня 2017	Закон України «Про внесення зміни до розділу VI “Прикінцеві та перехідні положення” Бюджетного кодексу України щодо запровадження середньо-строкового бюджетного планування» від 23.03.2017 № 1974
3	Розгляд Верховною Радою України питання щодо Основних напрямів бюджетної політики на наступний бюджетний період	Верховна Рада України	не пізніше 30 квітня року, що передує плановому	стаття 152 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
4	Подання до Верховної Ради проекту закону про Державний бюджет України на наступний рік	Кабінет Міністрів України	не пізніше 15 вересня поточного року	стаття 153 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
5	Представлення проекту закону про Державний бюджет України на наступний рік Верховній Раді	Міністр фінансів України	не пізніше ніж через п'ять днів з дня подання його Кабінетом Міністрів України до Верховної Ради	стаття 154 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
6	Формування пропозицій до проекту закону про Державний бюджет України на наступний рік	Народні депутати, комітети Верховної Ради	не пізніше 1 жовтня року, що передує плановому	стаття 156 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
7	Розгляд проекту закону про Державний бюджет України на наступний рік у першому читанні	Верховна Рада України	не пізніше 20 жовтня року, що передує плановому	стаття 157 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
8	Розгляд проекту закону про Державний бюджет України на наступний рік у другому читанні	Верховна Рада України	не пізніше 20 листопада року, що передує плановому	стаття 158 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
9	Прийняття закону про Державний бюджет України на наступний рік	Верховна Рада України	до 1 грудня року, що передує плановому	стаття 159 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України»
10	Доведення місцевим державним адміністраціям, виконавчим органам відповідних місцевих рад особливостей складання розрахунків до проектів бюджетів на наступний бюджетний період	Міністерство фінансів України	липень-серпень	стаття 75 Бюджетного кодексу України
11	Розробка і доведення до головних розпорядників бюджетних коштів інструкції з підготовки бюджетних запитів	Місцеві фінансові органи	серпень-вересень	стаття 75 Бюджетного кодексу України

№	Етапи бюджетного процесу	Відповідальні за виконання, прийняття нормативно-правового акту	Терміни прийняття рішень (виконання), адресати	Законодавчі підстави
12	Доведення місцевим державним адміністраціям, виконавчим органам відповідних місцевих рад показників міжбюджетних відносин (включаючи обсяги міжбюджетних трансфертів для відповідних бюджетів) і текстових статей, а також організаційно-методологічних вимог щодо складання проектів місцевих бюджетів	Кабінет Міністрів України	у тижневий строк з дня прийняття проекту закону про Державний бюджет України у другому читанні	стаття 75 Бюджетного кодексу України
13	Доведення виконавчим органам міських (міст обласного значення) рад та виконавчим органам рад об'єднаних територіальних громад, районним державним адміністраціям відповідних обсягів субвенцій на здійснення державних програм соціального захисту	Обласні державні адміністрації	у триденний строк з дня отримання таких документів від Кабінету Міністрів України	стаття 75 Бюджетного кодексу України
14	Проведення громадських слухань	Орган виконавчої влади / орган місцевого самоврядування	за рішенням суб'єкта- ініціатора (орган виконавчої влади, орган місцевого самоврядування)	Стаття 13 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», стаття 15 Закону України «Про доступ до публічної інформації»
15	Схвалення проекту рішення про місцевий бюджет	Місцеві державні адміністрації чи виконавчі органи відповідної місцевої ради	грудень	стаття 76 Бюджетного кодексу України
16	Затвердження місцевих бюджетів	Відповідні місцеві ради	до 25 грудня (включно) року, що передує плановому	стаття 77 Бюджетного кодексу України
17	Оприлюднення рішення про місцевий бюджет	Місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування	не пізніше ніж через десять днів з дня його прийняття у газетах, визначених, відповідними місцевими радами	пункт 4 статті 28 Бюджетного кодексу України
18	Затвердження розпису місцевого бюджету	Керівник місцевого фінансового органу	у місячний термін з дня прийняття рішення про відповідний місцевий бюджет	стаття 78 Бюджетного кодексу України, пп.5.1 наказу МФУ № 938 від 23.08.2012
ВИКОНАННЯ ТА ЗВІТНІСТЬ				
19	Виконання місцевих бюджетів	Місцеві державні адміністрації, виконавчі органи відповідних місцевих рад або сільські, селищні, міські (міст районного значення) голови (якщо відповідні виконавчі органи не створені)	протягом бюджетного періоду	стаття 78 Бюджетного кодексу України
20	Подання до відповідної місцевої ради квартального та річного звіту про виконання місцевого бюджету	Місцева державна адміністрація, виконавчий орган відповідної місцевої ради або сільський голова	у двомісячний строк після завершення відповідного бюджетного періоду	стаття 80 Бюджетного кодексу України
21	Затвердження річного звіту про виконання бюджету або прийняття іншого рішення з цього приводу	Відповідні місцеві ради	після перевірки звіту комісією з питань бюджету відповідної місцевої ради	стаття 80 Бюджетного кодексу України
22	Публікація інформації про виконання Державного бюджету України та місцевих бюджетів (крім бюджетів сіл і селищ)	Міністерство фінансів України, Місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування	не пізніше 1 березня року, що настає за роком звіту	пункт 5 статті 28 Бюджетного кодексу України
23	Публічне представлення звіту про виконання Державного бюджету України за попередній бюджетний період	Міністерство фінансів України	до 20 березня року, що настає за звітним	пункт 5 статті 28 Бюджетного кодексу України
24	Публічне представлення інформації про виконання місцевих бюджетів (крім бюджетів сіл і селищ)	здійснюється у порядку, визначеному відповідною місцевою радою	до 20 березня року, що настає за звітним	пункт 5 статті 28 Бюджетного кодексу України
25	Публічне представлення та публікація інформації про бюджет за бюджетними програмами та показниками, бюджетні призначення щодо яких визначені законом про Державний бюджет України (рішенням про місцевий бюджет)	Головні розпорядники коштів державного бюджету (місцевих бюджетів у разі застосування програмно-цільового методу у бюджетному процесі)	до 15 березня року, що настає за звітним	пункт 5 статті 28 Бюджетного кодексу України

ДЕРЖАВНИЙ ДОРОЖНИЙ ФОНД

ТА НОВИЙ
ВИД СУБВЕНЦІЙ
МІСЦЕВИМ
БЮДЖЕТАМ

З 2018 року в Україні фінансування робіт, пов'язаних з будівництвом, реконструкцією, ремонтом і утриманням автомобільних доріг загального користування здійснюватиметься за кошти Державного дорожнього фонду, який створюється у складі спеціального фонду Державного бюджету України.

За інформацією координатора з фінансової децентралізації Центрального офісу реформ при Мінрегіоні **Яніни Казюк, 32,6 млрд грн** – загальний обсяг коштів, який передбачається направити на фінансування робіт, пов'язаних з будівництвом, реконструкцією, ремонтом і утриманням автомобільних доріг загального користування з Державного дорожнього фонду у 2018 році (проект закону №7000 від 15.09.2017).

Місцеві бюджети отримають субвенцію в сумі 11,4 млрд грн, які зможуть спрямувати на забезпечення автомобільних доріг загального користування місцевого значення, вулиць і доріг комунальної власності. Це 35% Державного дорожнього фонду. Яніна Казюк пояснила, що фонд формуватиметься з різних існуючих видів податків і зборів або їх частини.

the
letters
in

BEI LIVING CITY

2016
XXIX / I

Законами встановлено, що **дохідна частина дорожнього фонду формується за рахунок:**

1) акцизного податку з вироблених в Україні пального і транспортних засобів (у 2018 році – 50%, у 2019 році – 75%, у 2020 році – 100%);

2) акцизного податку з ввезених на митну територію України пального і транспортних засобів (у 2018 році – 50%, у 2019 році – 75%, у 2020 році – 100%);

3) ввізного мита на нафтопродукти і транспортні засоби та шини до них (у 2018 році – 50%, у 2019 році – 75%, у 2020 році – 100%);

4) плати за проїзд автомобільними дорогами транспортних засобів та інших самохідних машин і механізмів, вагові або габаритні параметри яких перевищують нормативні;

5) коштів спеціального фонду Державного бюджету України, отриманих шляхом залучення державою кредитів (позик) від банків, іноземних держав і міжнародних фінансових організацій на розвиток мережі утримання автомобільних доріг загально-го користування;

6) плати за проїзд платними автомобільними дорогами загального користування державного значення;

7) інших надходжень, передбачених Державним бюджетом України.

"Кошти державного дорожнього фонду спрямовуються на фінансове забезпечення будівництва, реконструкції, ремонту і утримання автомобільних доріг загального користування державного значення та доріг загального користування місцевого значення, вулиць і доріг комунальної власності у населених пунктах у вигляді субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам. Це є новий вид субвенції. Він передбачений змінами до Бюджетного кодексу України, які наберуть чинності з 1 січня 2018 року. Така субвенція має розподілятися між місцевими бюджетами залежно від протяжності автомобільних доріг загального користування місцевого значення у відповідній адміністративно-територіальній одиниці станом на 1 січня року, що передує плановому. Зазначена субвенція може спрямовуватися на будівництво, реконструкцію, ремонт і утримання вулиць і доріг комунальної власності у населених пунктах у розмірі не більше 20 відсотків обсягу такої субвенції, затвердженого законом про Державний бюджет України на відповідний рік для відповідного місцевого бюджету", – пояснила Яніна Казюк.

Також кошти фонду, як передбачається, можуть спрямовуватися на виконання боргових зобов'язань за запозиченнями, отриманими державою або під державні гарантії, на розвиток та утримання мережі автомобільних доріг загального користування і на фінансове забезпечення заходів із забезпечення безпеки дорожнього руху відповідно до державних програм.

"Порядок спрямування коштів державного дорожнього фонду буде визначатися Кабінетом Міністрів України", – уточнила експерт.

Яніна Казюк поінформувала, що перелік об'єктів будівництва, реконструкції, капітального та поточного середнього ремонту автомобільних **доріг**

Довідка

Відповідно до прийнятих Верховною Радою України Законів від 17 листопада 2016 року № 1762 та № 1763, починаючи з 2018 року в Україні створюється Державний дорожній фонд.

Розподіл субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на фінансове забезпечення будівництва, реконструкції, ремонту і утримання автомобільних доріг загально-го користування місцевого значення, вулиць і доріг комунальної власності у населених пунктах

Назва місцевого бюджету адміністративно-територіальної одиниці	Сума, тис. грн.
Обласний бюджет Вінницької області	685 775,5
Обласний бюджет Волинської області	433 042,6
Обласний бюджет Дніпропетровської області	608 421,2
Обласний бюджет Донецької області	612 919,3
Обласний бюджет Житомирської області	678 462,3
Обласний бюджет Закарпатської області	240 468,8
Обласний бюджет Запорізької області	527 356,1
Обласний бюджет Івано-Франківської області	306 612,2
Обласний бюджет Київської області	603 499,8
Обласний бюджет Кіровоградської області	419 558,0
Обласний бюджет Луганської області	387 647,8
Обласний бюджет Львівської області	641 148,3
Обласний бюджет Миколаївської області	315 618,4
Обласний бюджет Одеської області	467 984,5
Обласний бюджет Полтавської області	646 807,9
Обласний бюджет Рівненської області	309 289,5
Обласний бюджет Сумської області	502 926,3
Обласний бюджет Тернопільської області	346 406,5
Обласний бюджет Харківської області	721 367,0
Обласний бюджет Херсонської області	351 544,5
Обласний бюджет Хмельницької області	501 883,0
Обласний бюджет Черкаської області	430 335,9
Обласний бюджет Чернівецької області	201 038,6
Обласний бюджет Чернігівської області	468 535,7
ВСЬОГО	11 408 649,7

загального користування державного значення із зазначенням обсягів бюджетних коштів для фінансового забезпечення таких об'єктів затверджується Кабінетом Міністрів України.

А перелік об'єктів будівництва, реконструкції, капітального та поточного середнього ремонту автомобільних доріг загального користування місцевого значення, вулиць і доріг комунальної власності у населених пунктах із зазначенням обсягів бюджетних коштів для фінансового забезпечення таких об'єктів за рахунок відповідної субвенції затверджується відповідною обласною державною адміністрацією за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері дорожнього господарства, та з подальшим погодженням із Комітетом Верховної Ради України з питань бюджету.

Загальний обсяг дорожнього фонду розподіляється наступним чином:

60 відсотків – на фінансування робіт, пов'язаних із автомобільними дорогами загального користування державного значення

35 відсотків – на фінансування робіт, пов'язаних із автомобільними дорогами загального користування місцевого значення

5 відсотків – на фінансове забезпечення заходів із забезпечення безпеки дорожнього руху відповідно до державних програм.



Розміщення коштів місцевих бюджетів на депозитних рахунках

В аспекті реформи децентралізації та збільшення повноважень органів місцевого самоврядування ОТГ особливого значення набуває питання підвищення ефективності управління цими органами власними фінансовими ресурсами.

RE [ФОРМА]:

Одним із дієвих інструментів такого управління є розміщення тимчасово вільних коштів місцевих бюджетів на вкладних [депозитних] рахунках у банках, що надає можливість отримати додаткові надходження до місцевого бюджету за рахунок отримання відсотків за користування депозитами та запобігти можливим втратам, враховуючи той факт, що ці надходження належать до доходів загального фонду, що не враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів.

Разом з тим, вбачається, що бюджетні кошти мають постійно "працювати" на користь громади, а тому вбачається за доцільне застосування радою ОТГ цього механізму саме у періодах в яких використання коштів на реалізацію проектів громади фактично є неможливим [насамперед у зимовий період або на час проведення визначених законодавством процедур закупівель].

Правовою основою реалізації цього інструменту є частина друга статті 70 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні", частина восьма статті 16 Бюджетного кодексу України та постанова Кабінету Міністрів України від 12.01.2011 № 6 "Про затвердження Порядку розміщення тимчасово вільних коштів місцевих бюджетів на вкладних (депозитних) рахунках у банках".

Окремі питання щодо розміщення тимчасово вільних коштів місцевих бюджетів на вкладних (депозитних) рахунках у банках та відповіді на них наведено нижче.

Які кошти може розмістити рада ОТГ на депозитних рахунках у банках?

Рада ОТГ може розмістити на таких рахунках тимчасово вільні кошти місцевого бюджету, тобто обсяг коштів місцевого бюджету, які обліковуються на рахунках загального та/або спеціального фондів на дату їх розміщення на депозитних рахунках і відволікання яких не призведе до втрати платоспроможності місцевого бюджету та виникнення заборгованості за відповідним фондом місцевого бюджету

протягом періоду, на який передбачається здійснити розміщення таких коштів на депозитних рахунках у банках. При цьому платоспроможність місцевого бюджету – це спроможність місцевого бюджету своєчасно і в повному обсязі здійснювати платежі за всіма його зобов'язаннями.

Чи у будь-яких банках можна розміщувати тимчасово вільні кошти на депозитних рахунках?

Таке розміщення можливо лише у банках, у яких держава прямо та/або опосередковано володіє 75 чи більше відсотками статутного капіталу та/або голосів та до яких протягом останнього року Національний банк України не застосовував таких заходів впливу, як обмеження, зупинення чи припинення здійснення окремих видів операцій та віднесення банку до категорії проблемних або неплатоспроможних.

Хто має приймати рішення про розміщення тимчасово вільних коштів на депозитних рахунках у банках?

Таке рішення має приймати рада ОТГ.

Як обирається банк для розміщення тимчасово вільних коштів на депозитних рахунках у банках?

Банк визначається на конкурсних засадах. Для проведення конкурсу утворюється комісія у складі не менш як п'ять осіб з визначенням голови комісії. Склад затверджується розпорядчим документом керівником виконавчого органу ради, який забезпечує загальну організацію та управління виконанням місцевого бюджету, здійснює інші функції, пов'язані з управлінням коштами місцевого бюджету, або міським, селищним чи сільським головою [якщо відповідний виконавчий орган не створено].

До складу конкурсної комісії входять представники фінансового органу виконавчого органу ради [у межах визначених статтею 115 Бюджетного кодексу України повноважень з контролю за дотриманням бюджетного законодавства], органу Державної казначейської служби [якщо сума вкладу не перевищує 50 тис. гривень,



#4

представник органу Державної казначейської служби входить до складу конкурсної комісії за згодою], структурного підрозділу Національного банку [за згодою].

Чи потрібно укласти договір для розміщення тимчасово вільних коштів на депозитних рахунках у банках?

Так, між банком та фінансовим органом має бути укладено договір банківського депозиту на підставі рішення конкурсної комісії.

Хто є фінансовим органом ради ОТГ відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12.01.2011 № 6 "Про затвердження Порядку розміщення тимчасово вільних коштів місцевих бюджетів на вкладних [депозитних] рахунках у банках"?

Фінансовими органами ради ОТГ є виконавчі органи відповідних рад, які забезпечують загальну організацію та управління виконанням місцевого бюджету, здійснюють інші функції, пов'язані з управлінням коштами місцевого бюджету, або міські, селищні чи сільські голови [якщо відповідні виконавчі органи не створено].

У який термін має бути повернено депозит або його частина?

Депозит або його частина має бути повернено на першу вимогу вкладника про що в обов'язковому порядку зазначається у договорі банківського депозиту між фінансовим органом та банком.

При цьому, тимчасово вільні кошти можуть розміщуватися на депозитних рахунках у банках лише у межах поточного бюджетного періоду та повинні бути повернені на рахунки бюджету, з яких вони перераховувалися, у будь-якому разі, не пізніше ніж за 10 днів до закінчення такого бюджетного періоду.

Чи має право банк безспірно списати кошти із депозитного рахунка фінансового органу?

Ні, не має. У договорі банківського депозиту між фінансовим органом та банком має бути зазначено обов'язкову умову щодо заборони безспірного списання банком коштів із депозитного рахунка фінансового органу.

Які обов'язкові умови щодо бюджету ОТГ має бути дотримано для можливості розміщення тимчасово вільних коштів на депозитних рахунках у банках?

Такими умовами є:

§ відсутність на дату розміщення тимчасово вільних коштів простроченої кредиторської заборговано-

сті за відповідним фондом місцевого бюджету [відповідними напрямками його використання], крім тієї, що виникла внаслідок недоотримання коштів субвенцій з державного бюджету та бюджетів інших рівнів;

§ відсутність на дату розміщення тимчасово вільних коштів загального фонду місцевого бюджету непогашених середньострокових позик, отриманих за рахунок коштів єдиного казначейського рахунка в поточному бюджетному періоді.

Як визначається розмір процентних ставок за користування кредитами?

Розмір процентних ставок за користування банками тимчасово вільними коштами визначається на договірних засадах з урахуванням вимог законодавства, зокрема нормативно-правових актів Національного банку України, що регулюють питання здійснення банками депозитних операцій з юридичними і фізичними особами.

Як проводиться конкурс?

Для розміщення тимчасово вільних коштів на депозитних рахунках у банках фінансовий орган формує заявку-пропозицію, в якій визначає обсяг коштів для розміщення, умови за депозитом, адресу та дату прийняття пропозиції банку [не більш як п'ять робочих днів з дня відправлення], а також дату розгляду, і надсилає її до банків.

Засідання конкурсної комісії, яке проводиться протягом 5 [п'яти] робочих днів з дати закінчення строку подання банками пропозицій, вважається правомочним, якщо на ньому присутні не менш як 2/3 її членів. Рішення комісії приймається простою більшістю голосів членів комісії, присутніх на її засіданні. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос голови конкурсної комісії.

При цьому, переможцем конкурсу визнається банк, який за інших рівних умов запропонував найвищу процентну ставку за депозитом на відповідний строк.

Рішення конкурсної комісії оформляється протоколом, який підписується всіма її членами, що брали участь у голосуванні. У разі незгоди з рішенням член комісії може письмово викласти свою позицію, що додається до протоколу засідання комісії.

Як вирішити питання, якщо переможець конкурсу відмовляється укласти договір?

У разі коли банк, що визнаний переможцем, відмовляється від укладення з фінансовим органом договору банківського депозиту, конкурсна комісія має право визначити інший банк, розглянувши протягом трьох робочих днів подані пропозиції повторно.

Чи можна визначати виконками головними розпорядниками коштів місцевих бюджетів?

РЕ [ФОРМА]: #5

На численні звернення органів місцевого самоврядування та через виникнення спірних оцінок у питаннях визнання виконавчих комітетів головними розпорядниками коштів місцевих бюджетів **Яніна Казюк та Світлана Демиденко – експерти Групи фінансового моніторингу Центрального офісу реформи при Мінрегіоні** [за підтримки програми U-LEAD з Європою], надають наступні роз'яснення.

Відповідно до підпункту 3 пункту 2 статті 22 Бюджетного кодексу України головними розпорядниками бюджетних коштів за бюджетними призначеннями, визначеними рішеннями про місцеві бюджети можуть бути виключно місцеві державні адміністрації, виконавчі органи та апарати місцевих рад [секретаріат Київської міської ради], структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій, виконавчих органів місцевих рад в особі їх керівників.

ні пунктом 5 статті 22 Бюджетного кодексу України, зокрема забезпечення організації та ведення бухгалтерського обліку, складання та подання фінансової і бюджетної звітності у порядку, встановленому законодавством.

2. Згідно з пунктом 1 статті 11 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" виконавчими органами сільських, селищних, міських, районних у містах [у разі їх створення] рад є їх виконавчі комітети, відділи, управління та інші створювані радами виконавчі органи.
3. Статтею 51 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" передбачено, що виконавчим органом сільської, селищної, міської, районної у місті [у разі її створення] ради є виконавчий комітет ради, який утворюється відповідною радою на строк її повноважень.

Кількісний склад виконавчого комітету визначається відповідною радою. Персональний склад виконавчого комітету сільської, селищної, міської ради затверджується радою за пропозицією сільського, селищного, міського голови, районної у місті ради – за пропозицією голови відповідної ради.

1. На головних розпорядників коштів покладені завдання, які визначе-



Виконавчий комітет ради утворюється у складі відповідно сільського, селищного, міського голови, районної у місті ради – голови відповідної ради, заступника [заступників] сільського, селищного, міського голови, голови районної у місті ради, керуючого справами [секретаря] виконавчого комітету, а також керівників відділів, управлінь та інших виконавчих органів ради, інших осіб. До складу виконавчого комітету сільської, селищної, міської ради входять також за посадою секретар відповідної ради, староста [старости].

Особи, які входять до складу виконавчого комітету, крім тих, хто працює у виконавчих органах ради на постійній основі, на час засідань виконавчого комітету, а також для здійснення повноважень в інших випадках звільняються від виконання виробничих або службових обов'язків з відшкодуванням їм середнього заробітку за основним місцем роботи та інших витрат, пов'язаних з виконанням обов'язків члена виконавчого комітету, за рахунок коштів відповідного місцевого бюджету.

Таким чином, виконавчий комітет є колегіальним органом, персональний склад якого затверджується радою і до якого не входять працівники [бухгалтери, кадровики, юристи тощо], на утримання яких у рішенні про бюджет виділяються асигнування [за кодами програмної класифікації 0170 та 0180], крім керівних посад.

Крім того, членами виконавчого комітету можуть бути керівники підприємств та організацій, що знаходяться на території громади, яким лише відшкодовуються витрати з виконання обов'язків члена виконавчого комітету і проводяться за іншими кодами програмної класифікації.

1. Відповідно до статті 141 Конституції України до складу сільської, селищної, міської, районної, обласної ради входять депутати, які обираються жителями села, селища, міста, району, області на основі загального, рівного, прямого виборчого права шляхом таємного голосування.
2. Враховуючи вищезазначене, сільська, селищна, міська ради та їх виконавчі комітети є колегіальними органами, які голосують за прийняття тих чи інших результатів розгляду питання і оформляють остаточний варіант рішенням. Склад цих органів [не беручи до уваги керівництво] не включає спеціалістів [зокрема бухгалтерів, які підписують фінансові документи], що забезпечують реалізацію функцій головного розпорядника коштів.

Отже, головними розпорядниками коштів можуть бути апарати рад, які здійснюють організаційне, інформаційно-аналітичне та матеріально-технічне забезпечення діяльності колегіальних органів [рад та їх виконавчих комітетів] і утримуються за кодом програмної класифікації 0170, та неколегіальні самотій-



ні виконавчі органи: управління освіти, управління молоді та спорту тощо [утримуються за кодом програмної класифікації 0180".

На практиці виконавчі комітети часто співставляють із адміністраціями, які можуть бути головними розпорядниками коштів. Функції їх в частині повноважень органів місцевого самоврядування частково співпадають, проте адміністрації не є колегіальним органом. До її складу, крім керівництва, входять бухгалтери, юристи, кадровики та інші спеціалісти, які забезпечують виконання завдань головного розпорядника коштів і на утримання яких передбачаються кошти в державному бюджеті.

В рішеннях місцевих рад можна побачити назву головного розпорядника коштів "Виконавчий комітет", який зареєстрований як юридична особа. Посадові особи місцевого самоврядування таких рад мотивують це лише тим, що так було вже давно і що виконавчий комітет має подвійне значення. Але законодавчо визначено лише одне значення. І як би не назвали юридичну особу – головного розпорядника коштів, апарат чи виконавчий комітет, у всіх органах місцевого самоврядування до штатного розпису його включені і спеціалісти, яких немає у персонально затвердженому складі виконавчого комітету.

Тому, не дивлячись на суб'єктивне трактування, **посадові особи місцевого самоврядування мають ще раз переглянути свої нормативні акти на предмет відповідності їх нормам чинного законодавства.**



Сергій Васильченко,

Український центр
суспільних даних

Відомий український
електоральний географ, має
23-річний практичний досвід
роботи в сфері аналітики та
громадянського суспільства
в Україні. Один із засновників
Комітету виборців України
(1994 р.). Відтоді постійно
збирає, систематизує та
аналізує виборчу інформацію.
Має професійний досвід
розробки та підтримки
баз даних, аналізу даних;
працював політичним
консультантом, аналітиком
громадських кампаній

Дані: Український центр суспільних даних
[<http://socialdata.org.ua>]

Місцеві вибори районний рівень

29 жовтня 2017 року завершився процес об'єднання 201 громади, а у **56 районів фактично змінилася їх територія**. Кордони районів "розмиті" остаточно.

Всього було проведено 412 виборів:

- депутатів місцевих рад:
- перші – 201 [обиралися: депутатів міських рад – 674, депутатів селищних рад – 1514, депутатів сільських рад – 2318]
- повторні – 5 [обиралися депутатів сільських рад – 6]
- проміжні – 1 [обиралися депутатів сільських рад – 6]
- голів:
- перші – 201 [обиралися: міських голів – 25, селищних голів – 61, сільських голів – 115]
- старост:
- перші – 4 [обиралися – 9]

Дата перших виборів	Загалом		Міські		Селищні		Сільські	
	Кількість ОТГ	Кількість рад, які об'єдналися	Кількість ОТГ	Кількість рад, які об'єдналися	Кількість ОТГ	Кількість рад, які об'єдналися	Кількість ОТГ	Кількість рад, які об'єдналися
25.10.2015	159	795	21	174	45	287	93	334
27.03.2016	10	46	3	21	4	17	3	8
24.04.2016	3	8			1	2	2	6
31.07.2016	5	15	1	2	2	9	2	4
28.08.2016	7	27	1	8	2	5	4	14
11.12.2016	41	133	3	14	13	43	25	76
18.12.2016	143	725	21	171	46	260	76	294
30.04.2017	47	232	9	49	9	72	29	111
29.10.2017	201	933	25	195	61	332	115	406

Область	Загалом		Міські		Селищні		Сільські	
	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдналися	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдналися	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдналися	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдналися
Вінницька	9	23	1	2	2	5	6	16
Волинська	19	82	1	6	7	39	11	37
Дніпропетровська	19	63	1	2	7	25	11	36
Донецька	2	4					2	4
Житомирська	13	117	2	33	3	46	8	38
Закарпатська	1	4					1	4
Запорізька	10	35			3	15	7	20
Ів.-Франківська	8	34			4	19	4	15
Київська	4	15			1	5	3	10
Кіровоградська	6	16	1	2	2	4	3	10

Ори "розмили" ень

Область	Загалом		Міські		Селищні		Сільські	
	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдна-лись	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдна-лись	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдна-лись	Кількість ОТГ	Кількість рад які об'єдна-лись
Луганська	4	21			3	19	1	2
Львівська	8	31	2	9	2	9	4	13
Миколаївська	1	2					1	2
Одеська	11	51	2	5	2	5	7	41
Полтавська	12	39	2	5	2	4	8	30
Рівненська	5	18			2	11	3	7
Сумська	9	43	2	12	2	8	5	23
Тернопільська	4	34	3	29			1	5
Харківська	7	35			5	28	2	7
Херсонська	10	34			4	18	6	16
Хмельницька	7	48	2	25	2	14	3	9
Черкаська	14	50	2	8			12	42
Чернівецька	4	11	1	3			3	8
Чернігівська	14	123	3	54	8	58	3	11
Разом	201	933	25	195	61	332	115	406

По кількості громад, в яких відбулися вибори, лідирують Волинська та Дніпропетровська області – по 19. Про те, по кількості рад які об'єдналися в лідерах Чернігівська [123 ради] та Житомирська [117 рад].

Найбільша частка громад створена об'єднанням 2-х рад

Кількість рад, які об'єдналися	Загалом	Міські ОТГ	Селищні ОТГ	Сільські ОТГ
2	61 (30,3%)	5 (20%)	16 (26,2%)	40 (34,8%)
3	50 (24,9%)	5 (20%)	14 (23%)	31 (27%)
4	27 (13,4%)	1 (4%)	3 (4,9%)	23 (20%)
5	20 (10%)	3 (12%)	7 (11,5%)	10 (8,7)
6	10 (5%)	1 (4%)	5 (8,2%)	4 (3,5%)
7	9 (4,5%)	2 (8%)	5 (8,2%)	2 (1,7%)
8	3 (1,5%)	0 (0%)	1 (1,6%)	2 (1,7%)
9	4 (2%)	1(4%)	2 (3,3%)	1 (0,9%)
10 та більше	17 (8,5%)	7 (28%)	8 (13,1%)	2 (1,7%)

Те, що серед сільських об'єднаних громад понад 50% створено лише з двох або трьох рад, і вони навряд чи можуть відповідати критеріям спроможності, дає підстави нам очікувати їх подальше укрупнення, через доєднання інших рад, або навіть, їх злиття. Також і "амебність" форм деяких великих громад, вказує на те, що процес об'єднання не завершився, і ми можемо очікувати доєднання до них інших рад, які "псують" форму.

З цих 201 громад найбільше рад об'єднуються у Ічнянській міській Чернігівської області [21 рада] та Любарській селищній Житомирської області [20 рад] громадах. У 4-х районах всі ради зголосилися на об'єднання.

Так у Біловодському [Луганська область] та Коломацькому [Харківська область] районах буде по одній всерайонній громаді. Схожа ситуація і в Подільському (Котовському) районі Одеської області,

але там саме місто Подільськ (Котовськ) має статус обласного значення і формально в район не входить. Тож тепер Куяльницька сільська громада, в яку об'єдналися всі ради району, має всередині "дірку", можливо у майбутньому місто та громада об'єднуються.

Об'єднання всіх рад у Куликівському районі [Чернігівська область] спричинило до втрати районом однієї ради. Так Смолянська сільська рада Куликівського району вирішила, що їй краще об'єднатись з Олишівською селищною радою Чернігівського району в Олишівську селищну громаду.

Верховна Рада України 14 березня 2017 р. ухвалила закон № 5520 "Про внесення змін до деяких

законодавчих актів України щодо особливостей добровільного об'єднання територіальних громад, розташованих на територіях суміжних районів", яким дозволила створювати об'єднані територіальні громади з рад, які знаходяться у різних суміжних районах, без попередньої зміни їх меж. До прийняття цього закону, ЦВК відмовляла у таким громадам у проведенні перших виборів, вимагаючи, щоб Верховна Рада України попередньо внесла зміни у межі відповідних районів. Тепер межі районів не стоять на заваді, і ЦВК призначила вибори у 29 об'єднаних територіальних громадах, які створені з рад, що входять у різні суміжні райони.

Область	Об'єднана територіальна громада	Райони, у яких розміщені ради які об'єднуються	Район, у якому знаходиться адмінцентр громади
Вінницька	Лука-Мелешківська сільська	Вінницький, Тиврівський	Вінницький
Вінницька	Краснопільська сільська	Гайсинський, Теплицький	Гайсинський
Вінницька	Росошанська сільська	Липовецький, Оратівський	Липовецький
Вінницька	Гніванська міська	Тиврівський, Жмеринський	Тиврівський
Волинська	Оваднівська сільська	Володимир-Волинський, Турійський	Володимир-Волинський
Волинська	Городищенська сільська	Луцький, Горохівський	Луцький
Дніпропетровська	Любимівська сільська	Дніпровський, Синельниківський	Дніпровський
Житомирська	Глибочицька сільська	Житомирський, Коростишівський	Житомирський
Житомирська	Оліївська сільська	Житомирський, Черняхівський	Житомирський
Запорізька	Новобогданівська сільська	Мелітопольський, Михайлівський	Мелітопольський
Івано-Франківська	Брошнів-Осадська селищна	Рожнятівський, Калуський	Рожнятівський
Київська	Фурсівська сільська	Білоцерківський, Сквирський	Білоцерківський
Кіровоградська	Помічнянська міська	Добровеличківський, Новоукраїнський	Добровеличківський
Луганська	Нижньодуванська селищна	Сватівський, Троїцький	Сватівський
Львівська	Воютицька сільська	Самбірський, Старосамбірський	Самбірський
Одеська	Маяківська сільська	Біляївський, Білгород-Дністровський, Овідіопольський	Біляївський
Одеська	Цебриківська селищна	Великомихайлівський, Ширяївський	Великомихайлівський
Одеська	Знам'янська сільська	Іванівський, Великомихайлівський, Ширяївський	Іванівський
Полтавська	Новогалещинська селищна	Козельщинський, Кременчуцький	Козельщинський
Полтавська	Сенчанська сільська	Лохвицький, Лубенський	Лохвицький
Рівненська	Демидівська селищна	Демидівський, Радивилівський	Демидівський
Сумська	Верхньосироватська сільська	Сумський, Краснопільський	Сумський
Тернопільська	Хоростківська міська	Гусятинський, Теремовлянський	Гусятинський
Тернопільська	Зборівська міська	Зборівський, Козівський	Зборівський
Херсонська	Любимівська селищна	Каховський, Горностаївський	Каховський
Хмельницька	Грицівська селищна	Шепетівський, Полонський	Шепетівський
Черкаська	Зорівська сільська	Золотоніський, Драбівський	Золотоніський
Чернігівська	Холминська селищна	Корюківський, Семенівський	Корюківський
Чернігівська	Олишівська селищна	Чернігівський, Куликівський	Чернігівський

Найбільше таких громад у Вінницькій області [4] та Одеській [3], проте в останній 2 громади складаються з рад, які входять у три суміжні райони, коли в решті випадків у два. Так, закон стверджує: "Якщо до складу об'єднаної територіальної громади увійшла територіальна громада [територіальні громади], розташована на території суміжного

району, розширенню підлягають межі району, на території якого розташований адміністративний центр утвореної об'єднаної територіальної громади", тож після виборів 29 жовтня 2017 р. у 26 розширилися межі, у 28 зменшилися, а у 2 в одному місці прибуде, а в іншому відійде.

Також у законі написано "проект землеустрою

щодо встановлення [зміни] меж району розробляється відповідно до постанови Ради міністрів Автономної Республіки Крим, розпорядження голови обласної державної адміністрації", проте межі районів має право затверджувати Верховна Рада України відповідною постановою, і тут виникає питання, наскільки оперативно Верховна рада внесе ці зміни, і чи не буде такого, що довгий час фактичні межі районів не будуть відповідати географічним?

Довідково:

Станом на листопад 2017 р. з 490 районів України:

- у 308 районах відбулося добровільне об'єднання тергромад – утворено 614 ОТГ
- у 103 районах відбулося об'єднання більше 50% тергромад району
- у 5 районах 5 областей об'єдналися усі тергромади району [Апостолівський Дніпропетровської, Оріхівський Запорізької, Горностаївський Херсонської, Летичівський Хмельницької, Куликівський Чернігівської]
- у 9 районах 8 областей – одна ОТГ утворена в межах усієї території району [Лиманська Донецької області, Народичська Житомирської, Великобілозерська, Чернігівська Запорізької, Біловодська Луганської, Подільська Одеської, Коломацька Харківської, Старосинявська Хмельницької, Сновська Чернігівської]
- у 4 районах 3 областей у межах району залишилися тільки по 1 тергромаді, що не увійшли до ОТГ [Брусилівський Житомирської, Золочівський Харківської, Куликівський, Срібнянський Чернігівської]
- 29 ОТГ 19 областей утворено в межах території 2-х або 3-х районів [Лука-Мелешківська, Краснопільська, Росошанська, Гніванська – ОТГ Вінницької області; Оваднівська, Городищенська Волинської, Любимівська Дніпропетровської, Глибочицька, Оліївська – Житомирської; Новобогданівська – Запорізької; Брошнів-Осадська – Івано-Франківської; Фурсівська – Київської; Помічаннянська – Кіровоградської; Нижньодуванська – Луганської; Воютицька – Львівської; Маяківська, Цебриківська, Знам'янська – Одеської; Новогаляцинська, Сенчанська – Полтавської; Демидівська – Рівненської; Хоростківська, Зборівська – Тернопільської; Любимівська – Херсонської; Грицівська – Хмельницької; Зорівська – Черкаської; Холминська, Олишівська – Чернігівської]



По кількості громад, в яких відбулися вибори, лідирують Волинська та Дніпропетровська області – по 19. Проте, по кількості рад які об'єдналися в лідерах Чернігівська [123 ради] та Житомирська [117 рад].

Photography: Daniel Jackson. Styling: Alastair McKimm. Hair: Samantha Harty at Julian Weston Agency. Make-up: Shoshou at GJM using Phloa. Skincare: Photographic assistance: Joachim Muehlen-Ruchholz, Raphael Stahlin and Roberto Paulsen. Drying assistance: Aya Tanaka and Maria Bellido. Hair assistance: Natalie Maltsev. Digital assistance: Barbara Paulsen. Post production: Henthouse. Special thanks to Mark City, Justine Ford and all at Spring.

Stella wears look by Very Neranone. Headset as set dress by Pina Smith. Hat by House of Gaultier.

Stella wears look by Very Neranone. Headset as set dress by Pina Smith. Hat by House of Gaultier. Special thanks to Mark City, Justine Ford and all at Spring.

Stella wears look by Very Neranone. Headset as set dress by Pina Smith. Hat by House of Gaultier. Special thanks to Mark City, Justine Ford and all at Spring.

ОТГ Сумщини: після виборів – навчання



29 жовтня 2017 року відбулися вибори у 9 об'єднаних територіальних громадах Сумщини. Тепер їх в області 28. Нові громади утворені у 6 районах області – Буринському (Буринська міська), Конотопському (Дубов'язівська селищна), Недригайлівському (Коровинська сільська), Охтирському (Комишанська та Чернечинська сільська), Путивльському (Новослобідська сільська), Сумському (Верхньосироватська сільська та Степанівська селищна) та Тростянецькому (Тростянецька міська).

З 12 по 17 листопада 2017 року представники новоутворених ОТГ взяли участь у першому модулі заходів для підтримки новостворених громад у перший рік після виборів "Операційне планування в ОТГ: методичні рекомендації". Організатором заходу виступив Сумський Центр розвитку місцевого самоврядування за підтримки програми U-LEAD.

Фахівцями Сумського ЦРМС: юрисконсультом Мариною Лобовою та радником з питань децентралізації Дмитром Лук'янцем, були проведені виїзні семінари для новообраних депутатів, представників діючих районних, міських, сільських та селищних рад, представників комунальних підприємств.

Їх ознайомили з особливостями проведення перших сесій, правовими аспектами реорганізації органів місцевого самоврядування. Особливо багато уваги приділяли питанням регламенту, організації діяльності ради та постійних депутатських комісій. Розповіли, як формувати виконавчий комітет та структури виконавчих органів ради ОТГ.

Навчання були побудовані в формі діалогу. Представники громади приймали активну участь, дискутували зі спікерами, задавали питання, які їх цікавлять.

Радник з питань децентралізації Дмитро Лук'янець зазначив: "Основне завдання семінарів, які проводить Сумський Центр розвитку місцевого самоврядування за підтримки програми U-LEAD, дати максимум інформації новообраним депутатам та головам, щоб підготувати їх до ефективної роботи в нових умовах. А також запропонувати їм необхідний алгоритм роботи".

За словами юрисконсульта Сумського ЦРМС Марини Лобової, якщо детально проаналізувати питання на які більше за все непокоїли учасників семінару, вони виглядають наступним чином:

- правовий статус в.о. старост, зокрема набуття ними повноважень посадової особи, оплата праці
- здійснення на території ОТГ нотаріальних дій, насамперед селищних ОТГ
- порядок передачі комунальних установ зі спільної влас-



- ності територіальних громад району до ОТГ
- кадрові зміни у комунальних установах
 - формування освітнього простору
 - електронне декларування
 - надання адміністративних послуг населенню
 - формування місцевих бюджетів в ОТГ на 2018 рік
 - порядок проведення спеціальної перевірки посадових осіб органів місцевого самоврядування
 - конфлікт інтересів у діяльності посадових осіб органів місцевого самоврядування
 - оформлення фінансових документів рад, які приєднуються до ОТГ
 - операційне управління первинкою у сфері охорони здоров'я, обчислення медичної субвенції та капітаційної ставки

У представників органів місцевого самоврядування об'єднаних територіальних громад виникає потреба в експертній та інформаційній підтримці їх роботи, так як попередньо такого досвіду роботи в них не було.

Навчання та консультація з експертами Сумського ЦРМС, мають допомогти представникам органів місцевого самоврядування ОТГ згідно з встановленими законодавством провести всі підготовчі процедури до якісного початку роботи в громаді.



МОНІТОРИНГ

ПРОЦЕСУ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ВЛАДИ ТА РЕФОРМУВАННЯ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

станом на 10 листопада 2017

Мінрегіон опублікував результати моніторингу процесу децентралізації влади та реформування місцевого самоврядування станом на 10 листопада 2017 року. У загальному рейтингу щодо формування ОТГ Сумська область продовжує зберігати 9 місце.



Юрій Петрушенко,
радник з питань місцевих
фінансів Сумського
підрозділу "Центру
розвитку місцевого
самоврядування/Local
Government Development
Centre"

У цілому, моніторинг результатів фінансової децентралізації підтвердив значне збільшення фінансових ресурсів громад, що об'єдналися в ОТГ.

Зокрема, частка місцевих бюджетів (з трансфертами) у зведеному бюджеті України уже зросла протягом 2017 року на 1,8% і складає 49,3%, виконання власних доходів ОТГ в Україні за січень-жовтень 2017 року порівняно з січнем-жовтнем 2016 року зросло 37,4 млрд. грн. (+31,8%), дохід ОТГ від надання адміністративних послуг зріс майже у 5 разів, видатки бюджетів розвитку з розрахунку на 1 особу зросли в 2-3 рази, тощо. Усе це свідчить про те, що громади навчилися використовувати переваги, що надає їм децентралізація.

У той же час, звертає на себе увагу те, що отримані показники на 10% нижчі, ніж заплановані.

Це може свідчити про невраховування під час прогнозу певних перешкод чи складностей, що виникли у фінансових відносинах під час децентралізації. Ці питання варто більш детально вивчити.

Сумська область демонструє позитивні показники в розрізі використання можливостей фінансової децентралізації, фактично повністю використавши можливості державної підтримки реформи. Зокрема, субвенція на соціально-економічний розви-

ток області, передбачена розпорядженням КМУ була отримана повністю, субвенція на розвиток інфраструктури ОТГ – на 99,5%. У порівнянні з іншими областями, у розрахунку на 1 жителя області, наша – знаходиться у верхній половині рейтингу як по кількості отриманих від держави коштів, так і по кількості проектів розвитку ОТГ, погоджених Мінрегіоном.

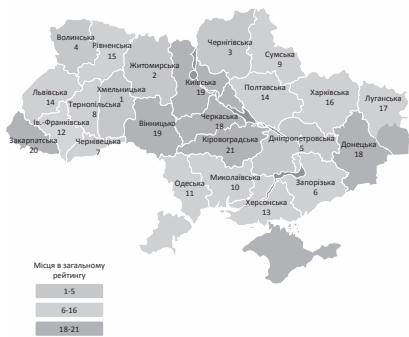
Проте треба розуміти, що це "середня температура по палаті" і реальну картину фінансового стану в окремих ОТГ можна побачити, якщо зробити аналіз фінансових показників кожної з них.

Стосовно використання Мінрегіоном України у цьому моніторингу такого індикатора, як кількість укладених договорів міжмуніципального співробітництва, вказаний показник свідчить про здатність громад ефективно управляти власними фінансовими ресурсами та вирішувати важливі питання їх соціально-економічного розвитку.

Зрушення з місця процесу впровадження механізму співробітництва територіальних громад на Сумщині об'єктивно може стати можливим після прийняття обласної цільової програми підтримки співробітництва та реалізації в її рамках заходів фінансової підтримки та заходів навчально-просвітницького характеру.

РЕЙТИНГ ОБЛАСТЕЙ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ОТГ ЗАГАЛЬНИЙ РЕЙТИНГ ТА МІСЦЕ ЗА ПАРАМЕТРАМИ

ИНДИКАТОР 2



Примітка: при розрахунку рейтингу за параметрами «Покриття площі області ОТГ» «Територіальні громади, що об'єдналися» враховувалися також дані тих громад, в яких відбулося приєднання

ОБЛАСТЬ	Загальний рейтинг	Загальне місце за параметрами			
		1	2	3	4
Хмельницька	1	4	2	1	5
Житомирська	2	2	1	3	10
Чернівецька	3	5	3	2	13
Волынська	4	3	6	6	9
Дніпропетровська	5	1	5	4	17
Закарпатська	6	6	4	5	16
Чернівецька	7	10	10	8	5
Тернопільська	8	3	7	7	18
Сумська	9	9	9	10	11
Миколаївська	10	9	8	9	15
Одеська	11	11	14	14	3
Івано-Франківська	12	12	16	15	2
Херсонська	13	10	11	11	14
Львівська	14	7	18	16	7
Полтавська	14	4	12	12	20
Рівненська	15	11	13	13	12
Харківська	16	14	21	21	1
Луганська	17	17	17	19	6
Донецька	18	15	20	20	8
Черкаська	18	10	15	17	21
Вінницька	19	8	19	18	21
Київська	19	16	23	23	4
Закарпатська	20	18	24	24	1
Кіровоградська	21	13	22	22	19

РЕЙТИНГ ОБЛАСТЕЙ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ОТГ ОСНОВНІ ПАРАМЕТРИ

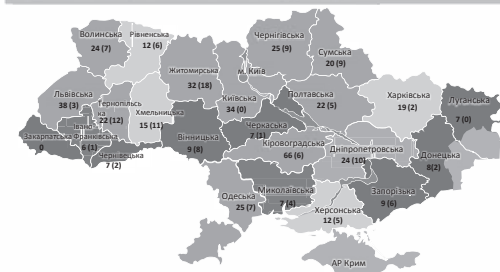
ИНДИКАТОР 2

Область	Параметр 1. Кількість об'єднаних територіальних громад				Площа області, кв. км	Параметр 2. ПЛОЩА ОТГ, кв. км		К-сть територіальних громад в області	Параметр 3. ТЕРИТОРІАЛЬНІ ГРОМАДИ, ЩО ОБ'ЄДНАЛИСЯ		Параметр 4. КІЛЬКІСТЬ ОТГ, КІЛЬКІСТЬ ЖИТЕЛІВ МЕНШЕ 5 ТИС. ОСІБ		
	2015	2016	2017	Всього		Всього за 2015-2017	%		Всього за 2015-2017	%	Всього за 2015-2017	Місце по параметру № 1-4	
	К-сть ОТГ	К-сть ОТГ	К-сть ОТГ, в т.ч. в яких призначено перший вибори	К-сть ОТГ за 2015-2017 роки		Площа ОТГ	%		ТГ, що об'єдналися	%	К-сть ОТГ	%	
	К-сть ОТГ	К-сть ОТГ	К-сть ОТГ, в т.ч. в яких призначено перший вибори	К-сть ОТГ за 2015-2017 роки		Площа ОТГ	%		ТГ, що об'єдналися	%	К-сть ОТГ	%	
ВІННИЦЬКА ОБЛ.	2	19	13	34	26513	3895,788	14,7	707	101	14,3	17	50,0	19
ВОЛЫНЬСЬКА ОБЛ.	5	10	25	40	20144	9095,2	45,2	412	169	41,0	14	35,0	4
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛ.	15	19	22	56	11914	11370,47	48,2	348	165	47,4	25	44,6	5
ДОНЕЦЬКА ОБЛ.	3	3	3	9	26517	34959,49	13,0	386	50	13,0	9	33,3	18
ЖИТОМИРСЬКА ОБЛ.	9	23	13	45	25832	16133,86	54,1	631	328	52,0	16	35,6	2
ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛ.	2	1	3	6	12777	6161,15	4,8	337	19	5,6	0	0,0	20
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ.	6	10	20	36	27180	13424,96	49,4	299	133	44,5	16	44,4	6
КИЇВСЬКА ОБЛ.	3	8	12	23	13900	20243,16	16,7	514	106	20,5	2	8,7	12
КИРОВОГРАДСЬКА ОБЛ.	1	1	7	9	28131	1661,138	5,9	659	49	7,4	2	22,2	19
ЛВІВСЬКА ОБЛ.	2	3	8	13	24588	2149,657	8,7	415	37	8,9	6	46,2	21
ЛЬВІВСЬКА ОБЛ.	2	1	5	8	26684	4415,872	16,5	332	46	13,9	2	25,0	17
ЛЬВІВСЬКА ОБЛ.	15	7	13	35	21833	3466,001	15,9	711	137	19,3	11	31,4	14
МІКОЛАЇВСЬКА ОБЛ.	1	19	9	28	24598	8827,512	15,9	313	103	32,9	12	42,9	10
ОДЕСЬКА ОБЛ.	8	3	14	25	33310	7205,6	21,6	490	108	22,0	5	20,0	11
ПІЛТАВСЬКА ОБЛ.	12	6	21	39	28748	7169,08	24,9	503	145	28,8	19	48,7	14
РІВНЕНСЬКА ОБЛ.	5	13	7	25	20847	4696,5	23,4	365	93	25,5	9	36,0	15
СУМСЬКА ОБЛ.	1	13	14	28	23634	7771,029	32,6	419	131	31,3	10	35,7	9
ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛ.	26	10	4	40	13823	1394,9	39,0	615	240	39,0	18	45,0	8
ХАРКІВСЬКА ОБЛ.	0	4	8	12	11415	1676,001	11,7	458	57	12,4	0	0,0	16
ХЕРСОНСЬКА ОБЛ.	1	11	14	26	28461	7120,252	25,0	298	93	31,2	11	42,9	13
ХМЕЛНИЦЬКА ОБЛ.	22	4	13	39	20645	13199,62	53,8	665	320	52,9	9	23,1	1
ЧЕРКАСЬКА ОБЛ.	3	3	20	26	20900	3729,8	17,8	556	97	17,4	13	50,0	18
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛ.	10	6	10	26	8097	2400,278	32,1	271	94	34,7	6	23,1	7
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛ.	5	11	21	37	11865	16396,04	51,5	569	297	52,2	14	37,8	3
Всього	159	207	299	665	179756	16700,6	26,1	12115	3118	17,8	240	35,3	

Примітка: при розрахунку рейтингу за параметрами «Покриття площі області ОТГ» «Територіальні громади, що об'єдналися» враховувалися також дані тих громад, в яких відбулося приєднання

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ У СФЕРІ ОСВІТИ СТВОРЕННЯ ОПОРНИХ ШІЛ В ОБЛАСТЯХ, В Т.Ч. В ОТГ

ИНДИКАТОР 7.1



450 (+9)* опорних шкіл створено, з них **134 (-1)*** в ОТГ

900 (+13)* філій опорних шкіл, з них **263 (+5)*** в ОТГ

704 (+53)* шкільних автобусів

36323 (+4001)* учнів підвозяться до опорних шкіл

255 потрібно шкільних автобусів

2714 класів з кількістю учнів менше 10

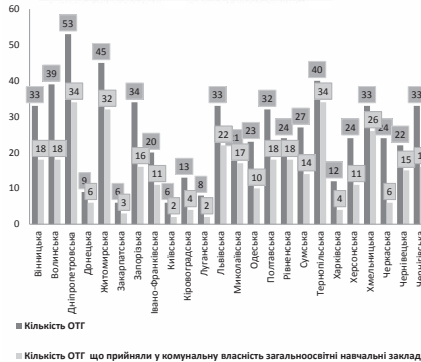
379,7 тис. учнів охоплено навчанням в опорних школах, у тому числі **1811** учнів з особливими освітніми потребами

473 класів з інклюзивним навчанням у опорних школах

* у порівнянні з минулим місяцем

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ У СФЕРІ ОСВІТИ ЗАГАЛЬНООСВІТНІ НАВЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ

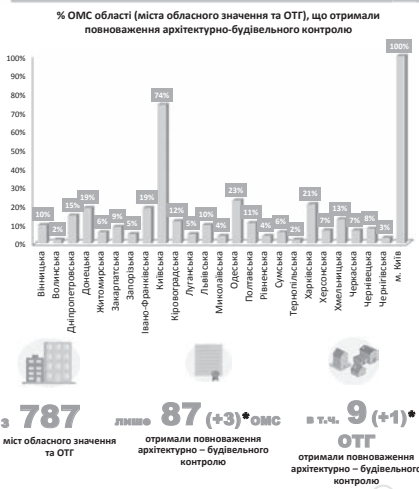
ИНДИКАТОР 7.3



№ п/п	Область	Кількість ОТГ	Кількість ОТГ, що прийняли у комунальну власність загальноосвітні навчальні заклади	Кількість загальноосвітніх навчальних закладів, які передані у комунальну власність ОТГ	Кількість ОТГ, що передали освітню субвенцію до районного бюджету
1	Вінницька	33	18	73	6
2	Волынська	39	18	85	2
3	Дніпропетровська	53	34	125	7
4	Донецька	9	6	52	1
5	Житомирська	45	32	210	2
6	Закарпатська	6	3	20	0
7	Закарпатська	34	16	47	0
8	Івано-Франківська	20	11	72	0
9	Київська	6	2	8	0
10	Кіровоградська	13	4	15	0
11	Луганська	8	2	14	1
12	Львівська	33	22	133	0
13	Миколаївська	21	17	75	3
14	Одеська	23	10	47	1
15	Полтавська	32	18	85	0
16	Рівненська	24	18	83	0
17	Сумська	27	14	155	3
18	Тернопільська	40	34	219	2
19	Харківська	12	4	21	0
20	Херсонська	24	11	47	3
21	Хмельницька	33	26	243	0
22	Черкаська	24	6	21	4
23	Чернівецька	22	15	83	0
24	Чернівецька	33	16	85	2
Всього		614	357	2018	37

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ У СФЕРІ АРХБУДКОНТРОЛЮ ПЕРЕДАЧА ПОВНОВАЖЕНЬ ТЕРИТОРІАЛЬНИМ ГРОМАДАМ

ИНДИКАТОР 9



№ п/п	Область	Міста обласного значення	ОТГ	К-сть ОТГ, що отримали повноваження у сфері архітектурно-будівельного контролю		Динаміка (+) до попереднього періоду
				Міста обласного значення	ОТГ	
1	Вінницька	6	33	3	1	4
2	Волынська	4	39	1	1	1
3	Дніпропетровська	13	53	6	4	10
4	Донецька	27	9	7	7	1
5	Житомирська	5	45	2	1	3
6	Закарпатська	5	6	1	1	-
7	Закарпатська	5	34	2	2	1
8	Івано-Франківська	6	20	3	2	5
9	Київська	13	6	7	7	14
10	Кіровоградська	4	13	2	2	1
11	Луганська	14	8	1	1	1
12	Львівська	9	33	3	1	4
13	Миколаївська	5	21	1	1	-
14	Одеська	7	23	6	1	7
15	Полтавська	6	32	2	2	4
16	Рівненська	4	24	1	1	-
17	Сумська	7	27	2	2	-
18	Тернопільська	4	40	1	1	-
19	Харківська	7	12	3	1	4
20	Херсонська	4	24	2	2	-
21	Хмельницька	6	33	5	5	-
22	Черкаська	6	24	2	2	-
23	Чернівецька	2	22	1	1	2
24	Чернівецька	4	33	1	1	-
25	м. Київ	1	1	1	1	-
Всього		173	614	66	21	87

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ У СФЕРІ НАДАННЯ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ

ИНДИКАТОР 10



Чому "об'єктивна" журналістика це оманлива і шкідлива

"Здається, що редакційна команда має свою точку зору. Але це саме цього я не хочу. Ми ніколи не хочемо цього робити. Ми не повинні мати власну позицію в новинах. Це мають зробити глядачі".

Ці слова належать Марселеві Гелауфу, голові відділу новин голландської телерадіокомпанії NOS.

Витоки об'єктивності

Об'єктивність в журналістиці, як і багато західних стереотипів, бере свої початки наприкінці XIX століття. Спочатку журналістика була лише мегафоном для вельмож: король говорив, а журналісти записували. Газети були лише афішами для оголошення війни, змін у навігаційних маршрутах, закликів до молитви тощо.

Просвітництво та розвиток нау-

Під словом "об'єктивність" ховається найбільш небезпечна омана, в яку колись вірили журналісти. Дуже часто її помилково плутають із незалежністю і неупередженістю. До того ж, цей стереотип дуже стійкий, оскільки здається дуже простим і доступним. Він небезпечний, тому що це найбільша брехня, яку ви говорили публічно. До того ж, це ілюзія, адже об'єктивності не існує.





Роб Вейнберг,
засновник і головний редактор
нідерландського видання
"De Correspondent"

Журналістика – а ілюзія?

ки призвели до контрудару: журналісти – це сторожовий пес, а не провідник повідомлень. Це переконання було спричинене новим ідеалом, більш відомим як об'єктивність, що пов'язана з незалежністю. Лише ми, журналісти, вирішуємо, що повідомляти. Ми робимо це лише тоді, коли переконаємось, що це правда.

Тепер, через століття, коли піар став окремою професійною сферою інформаційної індустрії, ми втратили всі ілюзії щодо "Правди" з великої "П", об'єктивність стала означати протилежне. Вона має визначатись не пресою, а "тим, що відбувається у світі". Робота ЗМІ полягає лише в тому, щоб "повідомляти про новини". На

В УМОВАХ МАСОВИХ ФЕЙКОВИХ НОВИНИ І БРЕХУНІВ У ПОЛІТИЦІ ПРИНЦИП "ОБ'ЄКТИВНОСТІ" – ПРЯМА ЗАГРОЗА ДЕМОКРАТІЇ

думку Гелауфа, ми не повинні займати позицію.

"Ми з'ясуємо" перетворилось "Ви зрозуміли це".

Читачі, які знайомі з моєю філософією, вже знають, що я думаю про об'єктивність. Але в час, коли Facebook та Google розробили моделі фейкових новин, в Білому домі живе патологічний брехун, а його послідовники з'являються у всіх країнах Європи, треба говорити прямо: в таких умовах цей принцип – пряма загроза демократії.

Ось чому.

1. Об'єктивності не існує

Марсель Гелауф каже, що не хоче, щоб його редакційна команда мала власну точку зору. Але дозвольте мені

THE MANIFESTO.

Daily, but more than the issues of the day

From the news to the new

No political ideology, but journalistic ideals

Themes and inter-connections

Journalism before profitability

From readers to participants

No advertisers, but partners

No target groups, but like-minded thinkers

Ambitious ideals with modest wisdom

Fully digital

Correspondent

Маніфест "De Correspondent":

1. Щодня, але більше, ніж на злобу дня.
2. Від новин – до нового.
3. Не політична ідеологія, а журналістські ідеали.
4. Теми і взаємозв'язки.
5. Спочатку журналістика, а потім – рентабельність.
6. Від читачів – до учасників.
7. Не рекламодавці, а партнери.
8. Не цільова аудиторія, а одnodумці.
9. Амбітні ідеали і скромна мудрість.
10. Повністю цифровий проект.



Офіс "De Correspondent"
у Нідерландах

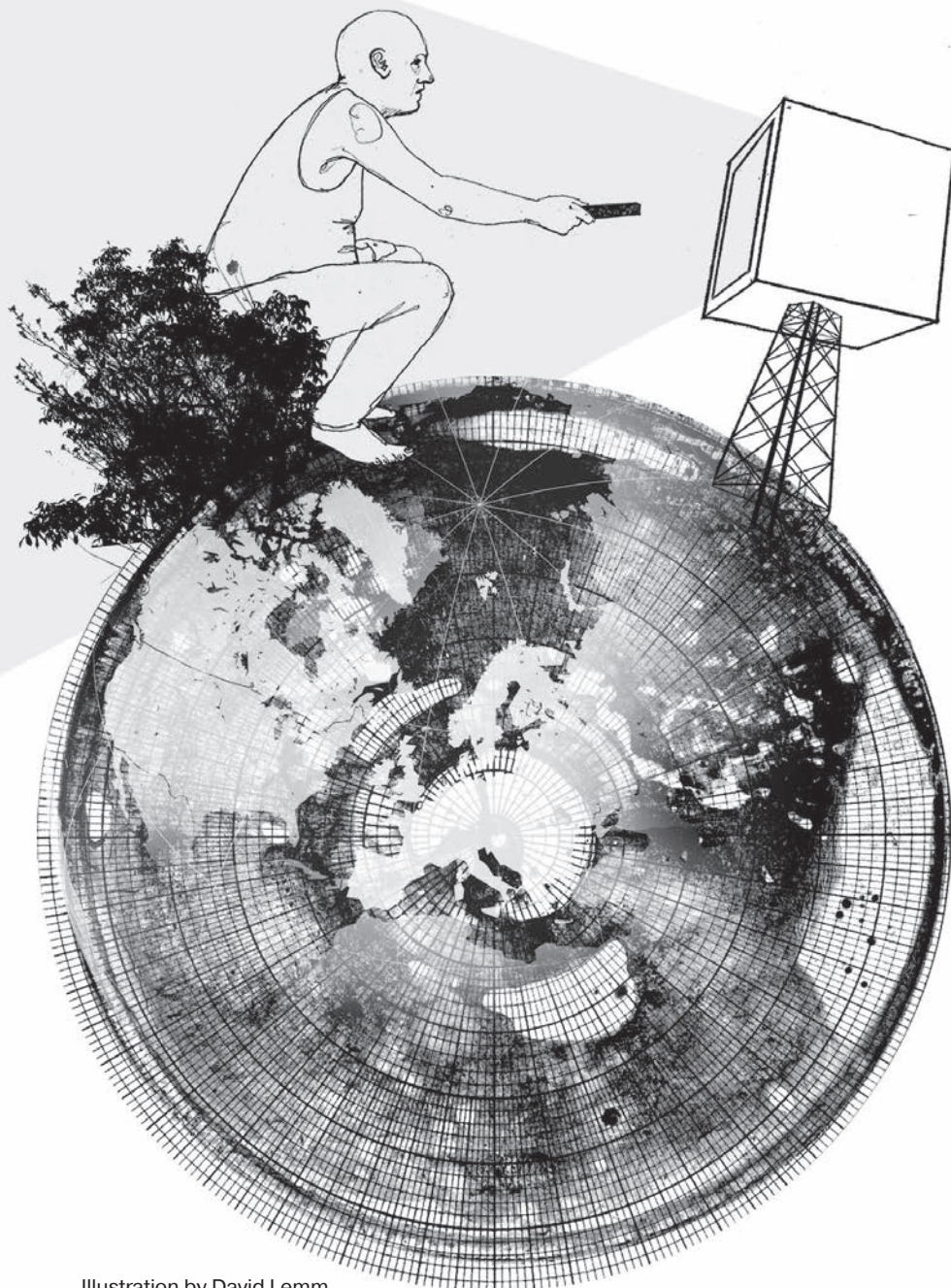


Illustration by David Lemm
for the poem 'Life by Remote Control' by Mark William

Онлайн-видання

"De Correspondent" існує лише завдяки платній передплаті і не розміщує на сайті реклами. Хоча газета з'явилася лише у вересні 2013 року, ще до запуску вона набрала понад 17 тисяч передплатників. Встановивши мінімальний розмір внеску в 60, який відповідав річній передплаті на видання, засновники проекту вже за перший тиждень зібрали понад 1 млн.

бути першим, хто скаже, що, на жаль, це марна надія. Описати світ, не маючи уявлення уявлення про те, що добре або погано; що доречно, а що нісенітниця; що правда, а що брехня – неможливо.

В основі кожної новини чи репортажу обов'язково лежить точка зору, яка ґрунтується на онтологічних (що реально?), гносеологічних (що є правда?), методологічних (як ми про це дізнаємося?) та моральних (чому це має значення?) припущеннях. Якщо виходити з термінології Ге-лауфа, новини мають *позицію*.

Чому тоді вечірніх новинах не показують НЛО? Бо редакційний відділ підтримує позицію, що НЛО не існує.

Чому новини ніколи (у Нідерландах – Тексти) не розповідають про затримку поїзда між Санкт-Петербургом і Новосибірськом? Бо редактори вважають, що запізнення потяга в Росії не має значення.

Чому передачі ніколи не розпочинаються з новин про найбільшого продавця нафти і газу з Нідерландів "Вітол"? А тому що редактори вважають, що компанія не робить нічого поганого.

А тепер глянемо з іншої точки зору. Чому ми робимо новини про твіт Трампа, бомбардування Сирії, про внутрішню політику та про хаос у національному транспортному вузлі? Бо редактори вважають твердження американського президента, війну на Близькому Сході, плани наших власних лідерів та транспортні проблеми нашої країни *важливими*.

Але чому тоді новини завжди розділяють "терористичні атаки" ІДІЛ та "бомбардування" західними урядами? Бо редактори думають, що так воно і є.

Чому новини завжди визначають зростання економіки як щось позитивне, а не як катастрофу для клімату, навколишнього середовища чи коралів в океані? Бо на думку редакторів, економічне зростання – це завжди *добре*.

Отже, коли редактор стверджує, що він не має жодної позиції в новинах, то він вводить вас в оману. А це найгірше, що можна порадити своїй редакційній команді.

2. Об'єктивність – це поганий ідеал

Об'єктивності не існує, але навіть якби вона була, то журналісти мали б зробити все можливе, щоб позбутись її.

Це тому, що слово "об'єктивність" зазвичай розглядають з точки зору його морального виміру. Очікується, що журналісти не даватимуть моральних оцінок. Вони не мають права казати те, що вони думають.

Але журналістика ніколи не була аморальним бізнесом. Навпаки, вона є моральною, оскільки ми, як суспільство, вважаємо щось важливим. Крім того,

ВСЯ ЖУРНАЛІСТИКА ПОЧИНАЄТЬСЯ І ЗАКІНЧУЄТЬСЯ ІДЕЯМИ ПРО ДОБРО І ЗЛО

вся журналістика починається і закінчується ідеями про добро і зло. Глобальне потепління – це не новина, адже це факт. Водночас гло-

бальне потепління – присутня у новинах, тому що це погано.

Якщо ви запропонуєте журналістам перевірити їхні моральні судження, то трапитися одне з двох. Або журналіст повернеться додому без історії, або дозволить іншим розповісти про них замість себе. На практиці для журналіста це спосіб стати рупором і заявити, що є добре, а що погане, що варте уваги, а що нісенітниця.

Таким чином, об'єктивна журналістика з часом перетворилась на свого антипода. **Без своїх точок зору журналісти всього лиш передають точку зору впливових людей.** Наділяючи правом мати власну позицію лише публіку, ми стаємо лише поширювачами офіційних прес-релізів. Таким чином, чи не можемо виконувати наше найголовніше завдання. Це призводить до третьої нагальної проблеми об'єктивності.

3. Об'єктивність як загроза для демократії

Новини є одним із найважливіших джерел інформації в демократичному суспільстві. Сьогодні вони як ніколи визначають, що ми знаємо про світ і як ми розуміємо його. Це впливає на нашу поведінку на виборах, наше бачення інших людей і культур. Значною мірою новини формують і наше уявлення про себе.

Наш погляд на світ все більше підживлюється напівправами, казками та прилизаною брехнею, якою нас годують найвищі прошарки світової політики. Все це підсилюється гучними скандалами всередині країни і поширюється на мільйони телефонів, ноутбуків та телевізорів за частку секунди. Сьогодні роль журналістів важливіша, ніж будь-коли. Ми повинні поставити перед собою цінності, які є



Роб Вейнберг – філософ та публіцист, який до того, як заснував "De Correspondent", був головним редактором проекту "NRC Next", відгалуження "NRC Handelsblad", головної щоденної національної газети Нідерландів. Його специфічні та відверті погляди на роль новин у сучасному суспільстві, опубліковані в чисельних колонках, статтях та кількох книгах, принесли йому велику кількість відданих послідовників.

важливими для демократичного суспільства: перевірка влади, прагнення до правди, забезпечення контексту та перспектив.

Коли президент США Дональд Трамп бреше про кількість людей, що прийшли на його інавгурацію, незважаючи на контраргументи ЗМІ, які наводять фотодокази, недостатньо писати новини "Трамп звинувачує ЗМІ, незважаючи на аргументи", як це робить NOS. Або як це роблять інші: "На інавгурацію прийшло скільки-то людей, Трамп заявив про таку кількість, а тепер вам Філіп розкаже про погоду".

Журналісти мають говорити про те, що один з найбільш впливових політиків у світі збрехав знову. Вони мають пояснити, чому він так зробив. Тим часом, треба стежити не лише за його словами, а й за діями. Інакше "не займати позицію" означатиме, що журналісти – не лише рупор влади, але і провідник для брехні.

Якщо демагоги ненавидять політичну коректність, *журналістська коректність* є їхнім найкращим другом. Але демократії з нею не по дорозі.

Наразі часто можна
почути пораду українським
реформаторам:
розбудуйте насамперед
інституції, вони важливіші
за особистості у владі. І це
однозначно правильний
рецепт для сталих
демократій.

Правильні інституції
можуть балансувати
навіть такого
непередбачуваного,
імпульсивного та
несистемного політика
як Дональд Трамп. Втім
цей рецепт не надто
ефективний в умовах
молодих демократій.

В них саме від
особистостей критично
залежить, чи будуть
закладені правильні
принципи, традиції та
алгоритми функціонування
майбутніх інституцій. Не
даремно у кожній великій
країні чи інституції є свої
батьки-засновники.

Сьогодні, коли українські
борці з корупцією
покладають великі надії на
створення спеціального
антикорупційного суду і
вірять, що спеціальний
порядок його створення та
спеціальні вимоги до його
суддів стануть гарантією
його ефективності,
доречно буде нагадати,
як став суддею напевно
найвідоміший суддя всіх
часів та народів Джон
Маршалл, справжній
батько-засновник
Верховного суду США.

Антикорупційний суд і суддя Джон Маршалл

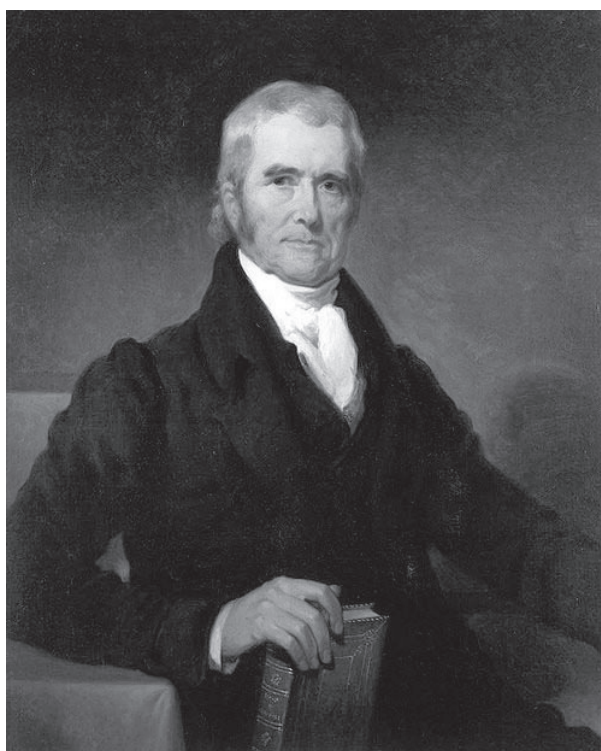


Фото: wikipedia.org
Джон Маршалл – голова Верховного Суду США в 1801-1835рр, один з родоначальників американської правової системи.

Про Джона Маршалла можна писати багато і з захватом. Саме він найдовше очолював Верховний Суд США (1801-1835). Саме він був автором вірогідно найвідомішого в світі судового рішення у справі *Marbury v. Madison*, яке започаткувало конституційне ревю (перевірку законів на відповідність Конституції). Він власноруч написав більш як 500 проектів судових рішень, які підтримали більшість суддів Верховного суду і які таким чином заклали основи прецедентного права США. Лише у восьми випадках з більш ніж тисячі Джон Маршалл не зміг переконати колег у правоті свого підходу і залишився у меншості. Врешті-решт, саме він реформував як процедуру, так і зовнішні атрибути головного суду новонародженої федерації, зокрема скасував архаїчні перуки й горностаєві наряди. Джона Маршалла без перебільшення можна назвати справжнім батьком Верховного Суду США і найбільш впливовим суддею за весь час існування і діяльності цього суду.

Втім схоже, ще за кілька місяців до того, як одягнути суддівську мантію, Джон Маршалл навіть не думав про суддівську кар'єру, доволі добре почуваячись на посаді Державного секретаря.

Ба більше, ще 1798 року Маршалл відкинув пропозицію стати суддею Верховного суду США, аби вже наступного року виграти вибори до Палати представників американського Конгресу. Ще через рік, у травні 1800-го, президент Адамс nominував, а Конгрес затвердив Джона Маршалла на посаді Державного секретаря.

Втім правління федералістів, до чільних представників яких належали і Адамс і Маршалл, добігало кінця. Навесні 1800 року вони програли демократам-республіканцям вибори до Палати представників, а восени того ж року Адамс програв президентські вибори лідеру демократів Томасу Джефферсону. Здавалося б політична кар'єра Джона Маршалла добігає кінця.

Втім, програвши законодавчу та

виконавчу владу, федералісти робили відчайдушні спроби закріпитися бодай у Верховному суді США, який на той час був маловпливовою інституцією і навіть не мав власної будівлі у Вашингтоні. Показово, що коли Адамс запропонував посаду голови Верховного Суду одному з отців-засновників США та співавторові славнозвісного "Федераліста" Джону Джею, той відкинув пропозицію на тій підставі, що судові бракувало "енергії, ваги та гідності". Коли 20 січня 1801 року Адамс отримав лист-відмову від Джея, до інавгурації Джефферсона залишалось лише близько півтора місяця. І тоді президент несподівано запропонував посаду головного судді США Джону Маршаллу, який знаходився поруч і міг одразу погодитись або відмовитись від пропозиції.

Джон Маршалл погодився, Сенат після певних вагань затвердив його на посаді 27 січня, і врешті-решт він заступив на посаду 31 січня 1801 року. Президент Адамс одразу попросив новопризначеного Голову Верховного суду США суміщати посади судді та держсекретаря ще місяць, до кінця президентської каденції, що Маршалл і зробив.

Здавалося б, кричуще порушення принципу розподілу влад, наочна політична корупція, призначення на головну суддівську посаду особи без жодного досвіду! Але саме завдяки цій людині Верховний суд США з бездомної та не-впливової інституції (найвідоміше в американській історії рішення *Marbury v. Madison* суд обговорював та ухвалював в холі одного з вашингтонських готелів) перетворився на орган, який має владу проголошувати ухвалені Конгресом закони "null and void" (такими, що не мають юридичної сили і не тягнуть за собою юридичних наслідків), тлумачити право та ухвалювати доленосні для країни рішення, як-от приміром визнання неконституційною сегрегації чорних і білих в публічних школах у відомому рішенні *Brown v. Board of Education*.

Цікаво, що Томас Джефферсон, один з батьків-засновників США, головний співавтор Декларації незалежності США та один з чотирьох великих американських президентів, якому встановлений монумент на Національній Алеї (National Mall) у Вашингтоні, був ярим опонентом Джона Маршалла і навіть забороняв Генеральному прокурору цитувати деякі рішення Верховного суду, ухвалені під головуванням Маршалла.

Втім, це не завадило обом увійти в історію як ті, хто заклали найглибші підвалини американської демократії, що досі визначають її неповторний образ.

Повторюсь, президент Адамс номінував на посаду, а Сенат затвердив Джона Маршалла головою Верховного суду США без будь-якого відкритого конкурсу, загалом без будь-якого конкурсу. Затвердив поспіхом, намагаючись перетворити суд на останню цитадель федералізму, оскільки напередодні федералісти програли політичним опонентам і законодавчу і виконавчу владу в країні. І це спрацювало!

Бо "відкритий конкурс" – то напевно добра штука, аби добрати вправних машиністів для керування поїздом, який їде по давно прокладених рейках демократії. Водночас це малоефективний інструмент для того, щоби знайти потенційних батьків-засновників та візіонерів, здатних спроектувати та закласти надійні підвалини ефективних демократичних інституцій.

Напевно тому Україна і їздить роками, ба десятиліттями, по чужій колії, яка веде нас не зовсім туди чи зовсім не туди, куди нам треба. Правильні інституції створюють правильні люди, а не навпаки.

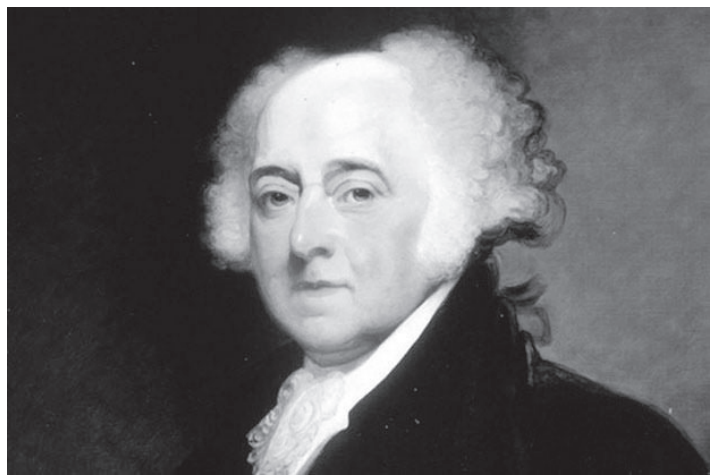


Фото: politico.com
Другий президент США Джон Адамс

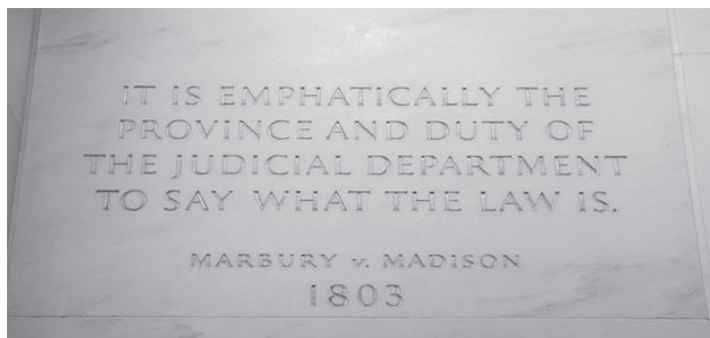


Фото: wikipedia.org
"Тлумачення закону – це прерогатива і обов'язок судової влади" – слова Джона Маршалла, що визначили суть судового нагляду, на стіні Верховного суду США



Фото: insidehighered.com
Верховний суд США

U-LEAD ініціює державно-приватне партнерство

31 жовтня 2017 року відбулось підписання Меморандумів про співробітництво між лідерами цих громад і Групою радників з впровадження державної регіональної політики в Україні Програми "U-LEAD з Європою", яке поклало початок великій спільній роботі з практичного втілення в життя методології ДПП.

Підписання меморандумів передували презентації, під час яких керівники та представники громад розповіли не тільки про свої плани щодо майбутніх проектів ДПП, але й представили ключові складові інвестиційної привабливості своїх міст і ОТГ.

У партнерських міст та ОТГ попереду нелегкий, але доволі цікавий період розроблення і реалізації проектів ДПП, проте усі вони упевнені в успіху свого починання – адже вони працюють заради соціально-економічного зростання своїх громад, заради майбутнього України!

Державно-приватне партнерство являє собою рівноправне та взаємовигідне довгострокове співробітництво між державою чи територіальними громадами (в особі відповідних органів державної влади чи місцевого самоврядування) та приватними інвесторами, спрямоване на фінансування, проектування, впровадження та управління публічними об'єктами і публічними послугами (public facilities and public services), які традиційно забезпечуються публічним сектором.

За даними Мінекономрозвитку на 1 січня 2017 року на засадах державно-приватного партнерства в Україні було ініційовано 186 проектів: 154 договори концесії, 32 договори про спільну діяльність, 1 змішаний договір ДПП. Не вдаючись до аналізу попередньої української практики застосування механізмів ДПП та стану реалізації вищезгаданих проектів, зазначимо, що це дуже мало для країни, в якій налічується 459 міст і вже сформовано 665 об'єднаних територіальних громад (а загальна кількість ОТГ по завершенню реформи становитиме понад 1400). Адже кожна територіальна громада має вирішувати питання утилізації сміття, теплопостачання, водопостачання і водовідведення, питання підвищення ефективності використання комунальної нерухомості, поліпшення освіти і охорони здоров'я, можливостей для фізичної культури і спор-



ту, дозвілля і відпочинку – тобто саме ті питання, вирішення яких найефективніше можна забезпечити завдяки ДПП.

Розуміючи величезні можливості, які ДПП являє собою у якості інструменту регіонального розвитку, Група радників з впровадження державної регіональної політики Програми "U-LEAD з Європою" виступила з ініціативою допомогти найбільш активним громадам підготувати фахівців в сфері ДПП і забезпечити інформаційний та консалтинговий супровід розробки і реалізації проектів ДПП у відібраних громадах.

В результаті розгляду близько 30 місцевих ініціатив від півтори десятка органів місцевого самоврядування та місцевих органів виконавчої влади для партнерської співпраці в сфері ДПП були відібрані міста Житомир, Тернопіль, Трускавець (Львівська область), Долина (Івано-Франківська область), а також Тростянецька ОТГ (Сумська область) і Шацька ОТГ (Волинська область).

У партнерських міст та ОТГ попереду нелегкий, але доволі цікавий період розроблення і реалізації проектів ДПП, проте усі вони упевнені в успіху свого починання – адже вони працюють заради соціально-економічного зростання своїх громад, заради майбутнього України!



ПРИСКОРЮЄМО ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЮ

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПАРЛАМЕНТУ НА VII СЕСІЮ

ФОРМУВАННЯ СПРОМОЖНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД



Щодо добровільного приєднання територіальних громад

№ 4773

Забезпечення фінансування об'єднаних громад, які визнані спроможними, а також громад, які приєдналися до спроможних ОТГ



Щодо добровільного приєднання територіальних громад до міст обласного значення

№ 6466

Розблокування процесу формування спроможних громад навколо міст обласного значення. Прирівняння міст обласного значення до спроможних об'єднаних громад та запровадження механізму добровільного приєднання громад до міст.

ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО РАЙОННОГО РІВНЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УСТРОЮ



Про порядок утворення, ліквідації районів, встановлення і зміни їх меж

№ 6636

Визначаються підстави та порядок реформування нових ефективних районів. Утворення нових районів, встановлення і зміна їхніх меж здійснюється Верховною Радою України.

ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СЛУЖБИ В ОРГАНАХ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ



Про службу в органах місцевого самоврядування

№ 2489

Підвищується привабливість служби в органах місцевого самоврядування. Органи місцевого самоврядування отримують більше автономії у визначенні умов оплати праці, що дає можливість залучити професійних службовців.

РОЗШИРЕННЯ ПОВНОВАЖЕНЬ ОБ'ЄДНАНИХ ГРОМАД З УПРАВЛІННЯ ЗЕМЕЛЬНИМИ РЕСУРСАМИ



Щодо управління земельними ресурсами в межах території об'єднаних територіальних громад

№ 7118

Забезпечується повсюдність місцевого самоврядування. ОТГ матимуть вплив на усі земельні ділянки на своїй території: як у межах, так і за межами населених пунктів. ОТГ стануть ще більш ефективними, бо отримують можливість планувати розвиток усіх своїх територій. Збільшується фінансова спроможність ОТГ, бо вони матимуть змогу впливати на розмір плати за землю на усій своїй території.



ОПРАЦЬОВАНІ ТА ПІДТРИМУЮТЬСЯ МІНРЕГІОНОМ



Децентралізація
ДАЄ МОЖЛИВОСТІ

ПРИСКОРЮЄМО ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЮ

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПАРЛАМЕНТУ НА VII СЕСІЮ

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОВСЮДНОСТІ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА ПРОСТОРОВЕ ПЛАНУВАННЯ



№ 6403

Зміни до Закону «Про регулювання містобудівної діяльності»

Об'єднані громади забезпечуються єдиною документацією з просторового планування – планом об'єднаної територіальної громади. Розширюються повноваження ОТГ щодо регулювання забудови території, створюється механізм врахування громадських інтересів при розробці та затвердженні містобудівної документації.



№ 5253

Щодо поширення повноважень органів місцевого самоврядування територіальних громад на всю територію відповідної сільської, селищної, міської територіальної громади

Юрисдикція органів місцевого самоврядування територіальних громад щодо благоустрою, планування території, здійснення контролю за нею поширюється на усю їхню територію, в тому числі – за межі населених пунктів.

ФОРМУВАННЯ МІСЬКИХ АГЛОМЕРАЦІЙ



№ 6743

Про міські агломерації

Визначаються організаційно-правові засади формування міських агломерацій, принципи і механізми взаємодії територіальних громад в межах міських агломерацій, а також форм підтримки таких агломерацій державою.

РОЗВИТОК ІНСТИТУТУ СТАРОСТИ



№ 4091

Щодо виборів старост

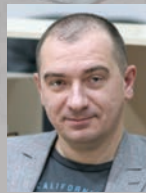
Рада об'єднаної громади наділяється правом визначати перелік сіл, селищ, в яких обирається староста.



ОПРАЦЬОВАНІ ТА ПІДТРИМУЮТЬСЯ МІНРЕГІОНОМ



Децентралізація
ДАЄ МОЖЛИВОСТІ



Олександр Хоруженко,
директор підрозділу
oleksandr.khoruzhenko@
lgdc.org.ua
+380 50 912 02 78
+380 67 618 40 58



Аліна Панченко,
помічник директора
alina.panchenko@
lgdc.org.ua
+380 50 776 91 55
+380 67 618 29 66



Марина Лобова,
юрисконсульт
maryna.lobova@
lgdc.org.ua
+380 50 531 14 12



Юрій Петрушенко,
радник з питань
місцевих фінансів
yuriy.petrushenko@
lgdc.org.ua
+380 50 973 65 25



Дмитро Лук'янець,
радник з питань
децентралізації
dmytro.lukianets@
lgdc.org.ua
+380 66 037 73 13



Григорій Стариков,
радник з питань
регіонального
розвитку
hryhorii.starykov@
lgdc.org.ua
+380 98 856 43 85



Марина Гавриленкова,
радник з питань
комунікації
maryna.havrylenkova@
lgdc.org.ua
+380 66 647 01 55

Сумський підрозділ "Центру розвитку місцевого самоврядування"

www.facebook.com/lgdc.sumy
40000, м. Суми, пл. Незалежності 3/1, 1 поверх. Бізнес-центр "Акрополь"

www.decentralization.gov.ua
www.minregion.gov.ua
www.ulead.org.ua

Видавець: ФОП Наталуха А.С.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців серія
СМв № 034 від 28.04.09, видане Державним Комітетом телебачення та радіомовлення України.

Друк: ФОП Барабанцева С.Г.
Наклад 1000 прим. Підписано до друку 27.11.2017р.

Ця публікація підготовлена за підтримки Європейського Союзу та його країн-членів Данії, Естонії,
Німеччини, Польщі та Швеції.

Зміст цієї публікації є виключною відповідальністю її авторів та не може жодним чином сприйматися
як такий, що відображає погляди Програми "U-LEAD з Європою", Європейського Союзу та його
країн-членів Данії, Естонії, Німеччини, Польщі та Швеції.

За підтримки програми U-LEAD з Європою



МІНІСТЕРСТВО РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ
БУДІВНИЦТВА
ТА ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА
УКРАЇНИ

