**Комітет з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення**

**Протокол № 107 19 грудня 2018 року**

**Про результати засідання Консультативної ради з питань**

**удосконалення медичної реформи** **при Комітеті Верховної Ради України з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5 грудня 2018 року під головуванням народного депутата України – Першого заступника голови Комітету Капліна С.М. відбулося засідання Консультативної ради з питань удосконалення медичної реформи за участі народних депутатів України, представників центральних органів виконавчої влади, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Пенсійного фонду України, всеукраїнських об’єднань профспілок та організацій роботодавців, органів місцевої влади.

1. Належний рівень фінансування системи охорони здоров’я – основа успішності проведення реформаторських змін в галузі. На жаль, «залишковий» принцип фінансування галузі охорони здоров’я не тільки зберігається, але й має негативну тенденцію до зменшення видатків на охорону здоров’я. У співвідношенні до прогнозованого ВВП (3 946,9 млрд.грн.) показник фінансування охорони здоров’я у 2019 році зменшено до 3,1% проти 3,5% від ВВП у 2018 році, що не відповідає не тільки рекомендаціям ВООЗ, а й вимогам частини п’ятої статті 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо видатків на реалізацію програми медичних гарантій не менше 5% ВВП (потреба - 197 млрд. грн.).

Обсяг медичної субвенції у 2019 році передбачено у розмірі 55,5 млрд. грн., що на 1,9 млрд грн. менше ніж у 2018 році (57,4 млрд. грн.).

2. На засіданні Консультативної ради з питань удосконалення медичної реформи наголошувалося на погіршенні стану забезпечення трудових прав та гарантій працівників в процесі трансформації медичної галузі внаслідок неналежного фінансування системи охорони здоров’я, безсистемного та неузгодженого нормативно-правового забезпечення реформи і відсутності соціального діалогу.

За інформацією Профспілок працівників охорони здоров’я України, лише 538 із загальної кількості – 1 229 закладів охорони здоров’я пройшли процес реорганізації та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров’я України (далы – НСЗУ) на виконання вимог Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410. Більше половини закладів охорони здоров’я мають до кінця року завершити процес реорганізації, отримати нову ліцензію на медичну практику та укласти договір з НСЗУ. Таким чином є значні загрози забезпеченню права на працю та її оплату, зумовлені докорінною зміною джерел фінансування первинної ланки з 01.01.2019 року.

Це також підтверджується моніторинговими візитами Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, якими в жовтні-листопаді цього року охоплено такі області як Київська, Чернігівська, Житомирська, Одеська та Львівська. Зокрема, в окремих областях не завершено укладання договорів з НСЗУ. Однією із причин такої ситуації є тривала реорганізація комунальних закладів охорони здоров’я в комунальні некомерційні підприємства та, як наслідок, затримка фінансування закладів охорони здоров’я з боку Національної служби здоров’я України.

Також залишається низьким рівень укладання відповідних декларацій з сімейними лікарями, що надають первинну медичну допомогу. Незважаючи на заходи, які вживаються закладами охорони здоров’я для поінформованості населення про порядок вибору таких лікарів, в деяких регіонах відсоток укладення договорів не перевищує 14-30%, в той же час максимальний рівень охоплення за результатами моніторингу сягає 70%.

Разом з тим виявлено і проблему нестачі лікарів загальної практики – сімейних лікарів, що унеможливлює подальше укладання декларацій. Крім того, аналіз звернень громадян до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо порушення права на отримання первинної медичної допомоги за місцем проживання свідчить про системність такої проблеми, особливо в сільській місцевості.

Не вирішено також і питання надання медичної допомоги хворим у випадку тимчасової відсутності сімейного лікаря первинної ланки, з яким укладено відповідну декларацію. Для врегулювання цієї ситуації потребує створення єдиного порядку заміни лікарів в разі їх тимчасової відсутності та відшкодування або перерозподілу відповідних коштів за роботу замість відсутніх лікарів.

Що стосується оплати праці медичних працівників, то на сьогодні у державних та комунальних закладах охорони здоров’я, що фінансуються з бюджету, вона здійснюється на єдиних засадах для всіх працівників бюджетної сфери, які оплачуються на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці (далі – ЄТС).

Підвищення розмірів посадових окладів зазначених працівників здійснюється відповідно до зростання розміру посадового окладу (тарифної ставки) працівника 1-го тарифного розряду, який з 1 січня 2017 року встановлюється у розмірі прожиткового мінімуму для працездатних осіб, установленого на 1 січня календарного року (з 01.01.2017 – 1 600 грн., з 01.01.2018 – 1 762 грн. ).

У Державного бюджету України на 2019 рік передбачено встановлення прожиткового мінімуму для працездатних осіб з 1 січня 2019 року у розмірі 1 921 грн. та мінімальної заробітної плати – 4 173 грн.

Отже, розмір базового тарифного розряду за Єдиною тарифною сіткою з 01.01.2019 р. становитиме лише 46 % від мінімальної заробітної плати, а існуюча «зрівнялівка» в оплаті праці працівників з 1 по 11 тарифний розряд не тільки збережеться, а й пошириться до 13 тарифного розряду ЄТС включно.

Внаслідок цього лікарям-хірургам, лікарям загальної практики-сімейним лікарям (другої кваліфікаційної категорії), лікарям інших спеціальностей (першої кваліфікаційної категорії), головним медичним сестрам, медичним сестрам всіх категорій, молодшим медичний сестрам та робітникам посадовий оклад буде встановлено на рівні мінімальної заробітної плати – 4 173 грн .

Міністерство соціальної політики України наполягає на тому, що підвищення тарифних розрядів для працівників окремих бюджетних галузей порушить єдиний принцип побудови ЄТС та спричинить диспропорцію в міжпосадових, міжгалузевих співвідношеннях оплати праці працівників, які виконують однакову за кваліфікацією, складністю та відповідальністю роботу.

На думку Міністерства соціальної політики України, розв’язувати питання вдосконалення оплати праці необхідно комплексно на єдиних засадах для працівників усіх бюджетних галузей (освіти, охорони здоров’я, соціального захисту, культури, мистецтва, науки, фізичної культури і спорту тощо).

З метою забезпечення подальшого реформування системи оплати праці працівників бюджетної сфери на виконання пункту 117 Плану пріоритетних дій Уряду на 2018 рік, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 244-р, Мінсоцполітики підготовлено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про вдосконалення умов оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» (далі – проект акта) з урахуванням досвіду європейських країн.

Проектом акта, зокрема, пропонуються нові підходи до формування ЄТС, спрямовані на забезпечення можливостей збільшення питомої ваги посадового окладу (тарифної ставки) в загальній сумі заробітної плати, а також на забезпечення диференціації розмірів посадових окладів залежно від рівня кваліфікації, складності, відповідальності виконуваної роботи та результатів професійної діяльності працівника.

На сьогодні проект акта опрацьовується із заінтересованими міністерствами та соціальними партнерами. Міністерством охорони здоров’я проект акта не погоджено і листом висловлено зауваження.

Що стосується закладів охорони здоров’я, які за організаційно-правовою формою функціонують як комунальні некомерційні підприємства, то умови оплати праці їхніх працівників визначаються з урахуванням статті 15 Закону України «Про оплату праці», а саме умови і розміри оплати визначаються у колективному договорі із дотриманням положень законодавства, генеральної, галузевої угод закладів охорони здоров’я зі статусом комунальних некомерційних підприємств тощо.

Законодавством не заборонено при визначенні у колективному договорі умов і розмірів оплати праці працівників охорони здоров’я застосовувати гарантії в оплаті праці, встановлені постановами Кабінету Міністрів України та галузевими наказами, зокрема, наказом Міністерства праці та соціальної політики та Міністерства охорони здоров’я від 05.10.2005 № 308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров’я та установ соціального захисту населення».

Згідно із статтею 4 Закону України «Про оплату праці» джерелом коштів на оплату праці працівників госпрозрахункових підприємств є частина доходу та інші кошти, одержані внаслідок їх господарської діяльності. При визначенні умов і розмірів оплати праці працівників мають враховуватись фінансові можливості підприємств.

Разом з тим, автономізація закладів охорони здоров’я несе значні ризики для працівників галузі – це і скорочення чисельності (штату) працівників, і зміна істотних умов їх праці. Профспілка працівників охорони здоров’я відмічає такі порушення роботодавцями вимог трудового законодавства під час здійснення заходів з реорганізації:

- порушення принципу правонаступності трудових відносин (ч. 4 ст. 36 КЗпП України);

- неповідомлення працівників про запровадження нових чи зміну істотних умов праці в бік погіршення (ч. 3 ст. 32, ст. 103 КЗпП України);

- переведення працівників на строкові трудові договори, застосування контрактної форми трудового договору (ч. 3 ст. 21 КЗпП України) .

Втрата закладами охорони здоров’я статусу бюджетних установ зумовила перетворення їх у повноцінних суб’єктів господарської діяльності, а також перехід від державного до договірного регулювання оплати праці найманих працівників.

Отже, аналіз ситуації свідчить про те, що рівень гарантій та трудових прав працівників комунальних некомерційних підприємств зазнає значних обмежень через позбавлення низки прав, гарантій та пільг, встановлених для медичних працівників бюджетних установ. Внаслідок відсутності нормативів навантаження в галузі зростає інтенсифікація праці медичного персону. Подальше збереження низького рівня заробітної плати та соціального захисту медичних працівників, особливо на вторинному, третинному рівнях надання медичної допомоги, обумовить стрімкий відтік висококваліфікованих фахівців та поглиблення кадрового дефіциту в галузі.

3. Мають місце факти недофінансування за державною програмою «Доступні ліки» в середньому від 20 до 50 відсотків. Так, за інформацією Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, в окремих випадках забезпечення за цією програмою становить лише 50 відсотків бюджетних коштів від загальної потреби на лікарські засоби для хворих з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою та діабетом ІІ типу.

Разом з тим Перелік препаратів, якими забезпечуються хворі відповідно до державної програми «Доступні ліки», за оцінкою фахівців та посадових осіб закладів охорони здоров’я, не в повній мірі враховує індивідуальні потреби пацієнтів.

Виявлені факти нестачі бюджетного фінансування та затримки до двох тижнів та більше в забезпеченні хворих на цукровий діабет І типу препаратами інсуліну, який життєво необхідний для цих осіб. У той же час є практика вирішення цієї проблеми шляхом закупівлі інсуліну за рахунок коштів районного бюджету відповідно до місцевої програми, затвердженої рішенням районної ради.

Щодо забезпечення безоплатними лікарськими засобами відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань», то фінансування за рахунок місцевих бюджетів в окремих регіонах складає лише 20% від загальної потреби.

Також виявлені факти відсутності в структурі райдержадміністрацій підрозділу, на який покладається виконання завдань у сфері охорони здоров’я. Причиною, з якої ці структурні підрозділи не створюються, є відсутність коштів, передбачених у місцевому бюджеті.

 Зважаючи на вищевикладене та інформацію, надану учасниками засідання, Комітет **в и р і ш и в:**

І. Інформацію Першого заступника голови Комітету Капліна С.М. та учасників засідання щодо проблем з впровадженням медичної реформи взяти до відома.

ІІ. Звернутися до Голови Верховної Ради України з проханням включити до проекту розкладу найближчого пленарного засідання розгляд у другому читанні проекту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (щодо соціальних гарантій працівників охорони здоров'я) (реєстр. №1332).

ІІІ. Звернутися до Кабінету Міністрів України з пропозицією щодо звільнення першого заступника Міністра охорони здоров’я України Супрун Уляни Надії.

ІV. Рекомендувати:

4.1. **Кабінету Міністрів України:**

4.1.1. Забезпечити контроль за проведенням реформ в системі охорони здоров’я України.

4.1.2. Створити **до 1 лютого 2019 року** робочу групу за участі представників сторін соціального діалогу всеукраїнських професійних спілок та їх об'єднань, всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців з метою забезпечення постійного моніторингу ситуації з  реформуванням системи охорони здоров’я в Україні та вжиття заходів оперативного реагування задля усунення порушень прав громадян на отримання медичної допомоги, гарантій і трудових прав медичних працівників.

4.1.3. Вжити **до 1 січня 2019 року** термінових заходів, спрямованих на вирішення питання своєчасного фінансування закладів охорони здоров’я первинної ланки, які до 1 січня 2019 року не завершили процес реорганізації щодо перетворення у комунальні некомерційні підприємства, не отримали нову ліцензію на медичну практику та не уклали договір на медичне обслуговування з Національною службою здоров'я України.

4.1.4. До **1 березня 2019 року** підготувати та схвалити нормативно-правові акти щодо врегулювання умов оплати праці, нормативів навантаження та соціального захисту працівників комунальних некомерційних підприємств охорони здоров’я, які забезпечують надання медичної допомоги за рахунок державної та місцевих програм медичних гарантій.

4.1.5. До **1 лютого 2019 року** погодити та схвалити проект постанови Кабінету Міністрів України «Про вдосконалення умов оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери».

4.1.6. Розробити та внести на розгляд Верховної Ради України проект Закону України про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2019 рік» щодо фінансування програми медичних гарантій на рівні не менше 5 % ВВП.

4.1.7. Забезпечити своєчасну та повну оплату за рахунок коштів державного бюджету необхідних громадянам лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій, в тому числі державної програми «Доступні ліки».

4.2. **Рахунковій палаті України** провести аналіз ефективності:

процесу реорганізації та укладання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров’я України на виконання вимог Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410;

використання бюджетних коштів, виділених на державну програму «Доступні ліки».

4.3. **Місцевим державним адміністраціям та органам місцевого самоврядування**:

4.3.1. Забезпечити з **1 січня 2019 року** фінансову підтримку закладів охорони здоров’я, які надають первинну медичну допомогу та не уклали договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ.

4.3.2. Вживати заходів щодо виконання положень:

- статті 35 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції закладів охорони здоров’я, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»);

- статті 5 Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» щодо впровадження додаткових стимулів для залучення на роботу висококваліфікованих медичних працівників шляхом запровадження мотиваційних пакетів (позачергове безоплатне виділення земельних ділянок, сприяння в отриманні кредитів, у тому числі пільгових, та субсидій для будівництва чи придбання житла, надання допомоги власникам квартир (будинків) в їх обслуговуванні та ремонті, компенсацію плати за житлово-комунальні послуги, послуги зв’язку, обслуговування та експлуатацію автомобільного транспорту, оплату за навчання в інтернатурі, підвищення кваліфікації, у тому числі за кордоном, додаткову оплату праці, інші заохочувальні заходи за проведення профілактичних медичних оглядів, диспансеризації, вакцинації пацієнтів або додаткові фінансові заохочення).

4.3.3. Забезпечувати неухильне дотримання норм трудового законодавства щодо:

- принципу правонаступності трудових відносин (ч. 4 ст. 36 КЗпП України);

- повідомлення працівників про запровадження нових чи зміну істотних умов праці в бік погіршення (ч. 3 ст. 32, ст. 103 КЗпП України).

V. Кабінету Міністрів України, Рахунковій палаті України, місцевим державним адміністраціям та органам місцевого самоврядування поінформувати Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення про хід виконання даного рішення до **1 квітня 2018 року.**

**Перший заступник**

**голови Комітету С.М.Каплін**