

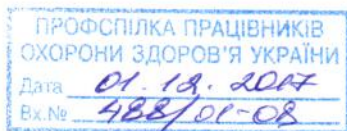


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (МОЗ України)

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

23.11.2017 № 07.1.07-10/2833-17 / 31079

На № 01-09/354 від 04.10.2017



**Професійна спілка працівників
охорони здоров'я,**
вул. Шота Руставелі, 39-41,
м. Київ, 01033

Міністерство охорони здоров'я України на виконання доручення Віце-прем'єр-міністра України П. Розенка від 13.10.2017 № 39870/1/1-17 до листа Професійної спілки працівників охорони здоров'я від 04.10.2017 № 01-09/354 стосовно реформування системи екстреної медичної допомоги в Україні, зокрема щодо проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги» (далі – Проект постанови) повідомляє.

Реформа системи надання екстреної медичної допомоги – один із пріоритетних напрямів діяльності МОЗ України, який потребує певного часу, адже необхідні якісні зміни в системі освіти, фінансування, у принципах роботи персоналу екстреної медичної допомоги, протоколах надання медичної допомоги тощо.

Проект постанови розробляється на виконання пункту 27 Плану пріоритетних дій Уряду на 2017 рік, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2017 року № 275 «Про затвердження середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року та плану пріоритетних дій Уряду на 2017 рік».

МОЗ України спільно із зацікавленими міністерствами та відомствами ретельно вивчає іноземний досвід щодо системи надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах.

Впровадження системи підготовки фахівців за кваліфікаціями «Парамедик», «Екстрений медичний технік», «Інструктор з надання догоспітальної допомоги» і «Інструктор з надання першої допомоги» є тривалим процесом, наразі розробляються програми підготовки цих спеціалістів з подальшим їх адаптуванням.

Значна увага приділяється питанню навчання парамедиків та екстрених медичних техніків. Загалом навчання парамедиків триватиме 3 роки: два роки – теоретичне навчання, один рік – стажування у бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада); навчання екстрених медичних техніків (далі – ЕМТ) триватиме 4-5 тижнів, після завершення якого він зможе надавати базову допомогу на догоспітальному етапі.

Програма навчання за кваліфікацією «Парамедик» передбачає підготовку

фахівця для роботи в системі екстреної медичної допомоги поза межами лікувального закладу, що кардинально відрізняється від програми підготовки спеціаліста за фахом «Фельдшер». Навчання ЕМТ та залучення їх до надання екстреної медичної допомоги додатково посилить систему екстреної медичної допомоги близько 15 тисячами фахівців, які зараз виконують тільки функції водіїв спеціалізованого санітарного транспорту.

Працівники Бригад пройдуть відповідне навчання або курси підвищення кваліфікації та після складання іспитів продовжать працювати в системі екстреної медичної допомоги з оплатою праці та пільгами відповідно до законодавства України.

Проектом постанови передбачено перехідний період, протягом якого лікарі, фельдшери та медичні сестри системи екстреної медичної допомоги матимуть змогу пройти перепідготовку та продовжити трудову діяльність, зокрема у відділеннях екстреної (невідкладної) медичної допомоги лікарень інтенсивного лікування.

Разом з тим, Урядом прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 932 «Про затвердження порядку утворення госпітальних округів», яким передбачено створення госпітальних округів з метою організації мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, що дасть змогу забезпечити населенню гарантований своєчасний доступ до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної медичної допомоги належної якості у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування. Прийнято наказ МОЗ України від 20.02.2017 № 165 «Про затвердження Примірної постанови про госпітальний округ».

У перспективі створення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги у лікарнях інтенсивного лікування та функціонування Бригад, до складу яких увійдуть парамедики та ЕМТ, дадуть можливість підвищити ефективність використання бюджетних коштів на охорону здоров'я, поліпшити своєчасність та якість надання екстреної медичної допомоги, зменшити рівень смертності від нещасних випадків, травм та гострих захворювань, зменшити видатки на соціальний захист і реабілітацію інвалідів, зменшити видатки Фонду соціального страхування України, наблизити сферу охорони здоров'я до міжнародних стандартів надання екстреної медичної допомоги населенню.

17 серпня 2017 року проведено експертні зустрічі з метою обговорення Проекту постанови та пропозицій щодо внесення змін до Національного класифікатора України ДК 003:2010 «Класифікатор професій», затвердженого наказом Держспоживстандарту України від 28.07.2010 № 327. В обговоренні взяли участь представники МОЗ, громадських організацій, які пройшли навчання за кордоном за програмами підготовки «Парамедик» і «Екстрений медичний технік», Всеукраїнського центру допомоги учасникам АТО, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, профспілок медичних працівників, керівники обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, лікарі медицини невідкладних станів.

За результатами експертних зустрічей МОЗ України опрацьовується порядок залучення лікарів з метою підсилення роботи Бригад для надання екстреної медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі.

Проект постанови розробляється відповідно до Регламенту Кабінету

Міністрів України, а саме: буде погоджено з Міністерством освіти та науки України, Міністерством соціальної політики України, Міністерством інфраструктури України, Міністерством економічного розвитку і торгівлі України, Міністерством юстиції України, іншими зацікавленими органами та відомствами та пройде громадське обговорення, в якому кожен бажаючий матиме змогу надати свої обґрунтовані зауваження та пропозиції з цього питання.

Головне завдання реформи – це забезпечити максимально скоординовані та професійні дії на всіх етапах: від дзвінка до оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф до спеціалізованого відділення у лікарні. Реалізація реформ системи охорони здоров'я дозволить вирішити оперативні питання управління медичною сферою, що підвищить якість медичних послуг незалежно від місця проживання та сприятиме модернізації медичної інфраструктури, зокрема у системі екстреної медичної допомоги.

Щодо вимог працівників центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф повідомляємо.

Пункти 1, 5-9. Відповідно до статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм, віднесено до повноважень і відання органів місцевого самоврядування.

Відповідно до абзаців п'ятого, шостого та десятого частини третьої статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» обласні, міські державні адміністрації забезпечують:

- фінансування видатків, спрямованих на організацію та функціонування системи екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

- подають в установленому порядку центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, пропозиції щодо визначення обсягів державного замовлення на підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників системи екстреної медичної допомоги;

- матеріально-технічними ресурсами, необхідними для функціонування системи екстреної медичної допомоги та своєчасного і якісного надання екстреної медичної допомоги.

Разом з тим, МОЗ України розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 11 жовтня 2016 року № 710 «Про ефективне використання державних коштів», мета якого – поліпшення матеріально-технічного ресурсу системи екстреної медичної допомоги, що покращить надання екстреної медичної допомоги громадян України та іншим особам, які перебувають на її території, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

При складанні бюджетного запиту за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» до проекту Державного бюджету України на 2017 рік у Формі 2017-3 (додатковий) МОЗ України була врахована потреба на створення системи комплексного автоматизованого

управління системою екстреної медичної допомоги шляхом розбудови оперативно-диспетчерських служб в центрах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф на загальну суму 392 182,2 тис. гривень та закупівлю спеціалізованого санітарного транспорту на загальну суму 3 976 898,8 тис. грн. за регіонально-розподіленим принципом.

У Законі України «Про Державний бюджет України на 2017 року» за вищевказаною бюджетною програмою, в межах якої здійснюються централізовані заходи МОЗ України, передбачено лише видатки споживання на придбання медикаментів та виробів медичного призначення на загальну суму 5 949 019,0 тис. грн. Капітальні видатки взагалі не передбачено.

Разом з тим у державному бюджеті на 2017 рік за бюджетною програмою за КПКВК 2761070 «Державний фонд регіонального розвитку» передбачено видатки розвитку в обсязі 3,5 млрд. грн., у розподілі яких беруть участь обласні та Київська міська державні адміністрації.

Згідно з нормами Бюджетного кодексу України видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я враховано у складі видатків МОЗ України за бюджетною програмою за КПКВК 2311410 «Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам». Водночас відповідні місцеві ради мають право додатково, понад обсяги зазначеної субвенції, планувати та здійснювати з місцевих бюджетів оплату поточних та капітальних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я. Визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я та розподіл їх за напрямками використання здійснюються відповідними місцевими органами влади при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів.

Разом з тим, відповідно до стратегічних цілей на 2018 рік «Розвиток інфраструктури для надання екстреної медичної допомоги» згідно із середньостроковим планом пріоритетних дій Уряду до 2020 року при складанні бюджетного запиту за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» до проекту Державного бюджету України на 2018 рік у Формі 2018-3 (додатковий) МОЗ України була врахована потреба на загальну суму 6284,8 млн. грн, а саме:

- на розбудову оперативно-диспетчерських служб - 141,2 млн. грн;
- придбання спеціалізованого санітарного транспорту - 5471,5 млн. грн;
- придбання манекенів для навчально-тренувальних відділів центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф - 349,4 млн. грн;
- оснащення оперативно-диспетчерських служб засобами конвенційного (цифрового) радіозв'язку стандарту DMR - 322,7 млн. грн.

За інформацією Міністерства фінансів України відповідно до норм пункту 3 частини першої статті 90 Бюджетного кодексу України (далі - Кодекс) видатки на надання медичної допомоги, у тому числі екстреної медичної допомоги, комунальними закладами охорони здоров'я здійснюються з обласних бюджетів.

Згідно зі статтею 103-4 Кодексу на видатки місцевих бюджетів, передбачені у пункті 3 частини першої статті 90 Кодексу, спрямовується медична субвенція на покриття поточних видатків місцевих бюджетів (крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв).

Таким чином, у обсязі медичної субвенції враховані кошти для

фінансового забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я, що надають екстрену медичну допомогу.

Згідно із Законом України «Про Державний бюджет України на 2017 рік» (зі змінами) обсяг коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам становить 55 920,1 млн. грн., що на 11 486,4 млн. грн., або на 25,9% більше обсягу медичної субвенції, передбаченого у 2016 році.

При цьому, враховуючи передачу з 1 січня 2017 року видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв закладів охорони здоров'я на фінансування за рахунок коштів місцевих бюджетів, обсяг медичної субвенції на 2017 рік у співставних умовах зростає на 15 700,9 млн. грн. або на 39 % проти показників 2016 року.

Визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я та розподіл їх за напрямками використання, в тому числі визначення обсягу видатків на оплату праці, здійснюється відповідними місцевими органами влади при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11 «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам» державним адміністраціям доручено, зокрема, забезпечити дотримання вимоги частини четвертої статті 77 Кодексу щодо врахування під час затвердження відповідного бюджету у першочерговому порядку потреби в коштах для оплати праці працівників бюджетних установ згідно із встановленими законодавством умовами оплати праці та розміром мінімальної заробітної плати.

При цьому, Порядком та умовами надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11, передбачено, що відповідні місцеві ради мають право додатково понад обсяги субвенції планувати та здійснювати з місцевих бюджетів поточні та капітальні видатки закладів охорони здоров'я, включаючи погашення бюджетних зобов'язань минулих років, узятих на облік в органах казначейства.

Разом з тим слід зазначити, що з метою надання додаткового фінансового ресурсу місцевим органам влади для вирішення нагальних проблем у галузі охорони здоров'я та відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.09.2017 № 690-р «Про розподіл резерву коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам у 2017 році» здійснено розподіл резерву коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, зокрема, зменшено обсяг резерву коштів медичної субвенції на 559,2 млн. грн. та, відповідно збільшено обсяги медичної субвенції для обласних бюджетів та бюджету міста Києва.

Також Міністерством охорони здоров'я України підготовлено проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про розподіл нерозподілених видатків медичної субвенції для територій Донецької та Луганської областей, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, у 2017 році», відповідно до якого передбачається здійснити розподіл зазначених нерозподілених коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам у обсязі 1038,2 млн. грн., які є також додатковим джерелом для вирішення проблемних питань місцевих бюджетів. Міністерство фінансів України 10 листопада 2017 року погодило

зазначений проект розпорядження без зауважень.

Крім того, реформа міжбюджетних відносин, реалізацію якої розпочато в 2015 році, відкрила новий етап розвитку для місцевих бюджетів на засадах бюджетної самостійності та фінансової незалежності.

Завдяки новій моделі фінансового забезпечення місцевих бюджетів вдалося забезпечити позитивну динаміку надходжень місцевих бюджетів.

Зростання дохідної частини місцевих бюджетів в умовах повної бюджетної самостійності передбачає підвищення ролі та відповідальності місцевих органів влади за ефективне управління ресурсами місцевих бюджетів.

Так, за січень–жовтень поточного року до загального фонду місцевих бюджетів (без урахування трансфертів) надійшло 154695,8 млн. грн., приріст надходжень проти січня–жовтня минулого року (у співставних умовах) становив 31,8% або + 37360,7 млн. гривень.

Отже, питання фінансового забезпечення місцевих бюджетів в умовах бюджетної децентралізації в першу чергу залежить від роботи місцевих органів влади стосовно вжиття ними дієвих заходів щодо пошуку оптимальних інструментів та механізмів комплексного вирішення проблем наповнення місцевих бюджетів.

До пунктів 3, 4. МОЗ України поділяє стурбованість медичної спільноти ситуацією у галузі щодо соціального захисту працівників та рівня їх заробітної плати.

Зокрема, протягом багатьох років зберігається відставання рівня середньої заробітної плати працівників закладів охорони здоров'я від заробітної плати працівників промисловості та інших.

На думку МОЗ України першочергово потребує вирішення питання підвищення ставки працівника першого тарифного розряду до розміру мінімальної заробітної плати, оскільки підвищення ставки працівника першого тарифного розряду більш низькими темпами ніж мінімальної зарплати є порушенням вимог статті 6 Закону України «Про оплату праці» та статті 96 Кодексу законів про працю України щодо відповідності розміру посадового окладу працівника першого тарифного розряду Єдиної тарифної сітки мінімальній заробітній платі та призводить до міжкваліфікаційної диспропорції в оплаті праці.

З огляду на вказане, МОЗ України неодноразово зверталося до Уряду, Міністерства соціальної політики України та Міністерства фінансів України з проханням невідкладно розглянути вищезазначене питання, однак, зазначена пропозиція жодного разу не була підтримана у зв'язку з відсутністю джерел покриття додаткових видатків, що потребує таке підвищення.

За інформацією Міністерства фінансів України порушені у зверненні питання щодо перегляду розміру доплат та надбавок працівникам центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф потребуватиме значних додаткових видатків з державного бюджету, неінфляційні джерела покриття яких відсутні. Підвищення рівня оплати праці працівників галузі охорони здоров'я має здійснюватися одночасно та на єдиних засадах як для всіх працівників бюджетної сфери з урахуванням фінансових можливостей відповідних бюджетів.

Заступник Міністра

Олександр ЛІНЧЕВСЬКИЙ