



Особливості фінансування
комунальних некомерційних
підприємств та формування оплати
праці персоналу

**Заступник Голови Профспілки
працівників охорони здоров'я України**

Швець Ірина Миколаївна

Закон України

Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення

Стаття 4. Програма медичних гарантій

1. У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) паліативної медичної допомоги;
- 6) медичної реабілітації;
- 7) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Закон України

Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення

Стаття 4. Програма медичних гарантій

5. Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік.

Обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету.

Закон України
Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування
населення
Стаття 10. Основні засади оплати надання медичних послуг та лікарських
засобів за програмою медичних гарантій

1. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій.

Оплата згідно з тарифом гарантована всім надавачам медичних послуг відповідно до укладених з ними договорів про медичне обслуговування населення.

До тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України.

2. Тарифи можуть встановлюватися, зокрема, як:

- 1) глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період;
- 2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта;
- 3) ставки на пролікований випадок;
- 4) ставки на медичну послугу;
- 5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг.

Зазначені ставки можуть використовуватися як разом, так і окремо одна від одної.

Закон України

Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення

Стаття 10. Основні засади оплати надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій

3. Методика розрахунку тарифів і коригувальні коефіцієнти затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики.

При розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів базою для визначення компонента оплати праці медичних працівників є величина, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

Закон України
Про державні фінансові гарантії медичного
обслуговування населення

Стаття 10. Основні засади оплати надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій

11. У закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, які є надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій, обсяг платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій, може складати не більше 20 відсотків від обсягу всіх наданих послуг.

{Частина одинадцята статті 10 діє до 31 грудня 2024 року - див. пункт 6 розділу IV

Законодавчі гарантії

Закон України Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення

Стаття 3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів

5. Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми "місцевих стимулів"), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

З ПИТАНЬ ПЕРЕТВОРЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З БЮДЖЕТНИХ УСТАНОВ У КОМУНАЛЬНІ НЕКОМЕРЦІЙНІ ПІДПРИЄМСТВА

За посиланням: <https://u.to/14RpFQ>

постанова КМУ від 18.12.2018 р. № 1117
«Деякі питання реалізації державних гарантій
медичного обслуговування населення за
програмою медичних гарантій для первинної
медичної допомоги на 2019 рік»

постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1075
«Про затвердження Методики розрахунку
вартості послуги з медичного обслуговування»

спрямована на забезпечення стандартизації
підходів до обліку витрат у закладах охорони
здоров'я на основі загального принципу “зверху
вниз”.

У вартість медичної послуги, зокрема, входить заробітна плата медичного персоналу, витрати на лікарські засоби, комунальні послуги, амортизацію обладнання тощо.

Акумуляція та пулінг коштів

До реформи

Розподіл коштів на різні рівні бюджетів (національний, обласний, районний/ міський/ОТГ)

Після реформи

Єдине джерело розподілу коштів на національному рівні + Можливості додаткового фінансування з місцевих бюджетів

Можливі варіанти фінансування КНП до укладення договору з НСЗУ шляхом

1. Укладення договорів про медичне обслуговування населення, укладених відповідним розпорядником бюджетних коштів.
2. Фінансування з відповідного бюджету з використанням програмно-цільового методу (за бюджетною програмою), що передбачено Бюджетним кодексом України.
3. Надання фінансової підтримки з місцевого бюджету.

Додаткові джерела фінансування ЗОЗ, що має статус підприємства

- оплата від страхових компаній за надані медичні послуги; у оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам;**
- грошові надходження від благодійних організацій;**
- грошові надходження від надання платних послуг відповідно до чинного законодавства України тощо.**
- оплата від пацієнтів за надані сервісні послуги пацієнтам (палати покращеного сервісу та інше) та іншим закладам охорони здоров'я і лікарям, що діють як фізичні особи-підприємці, (ведення бухгалтерського обліку, закупка ліків та витратних матеріалів, проведення тренінгів тощо).**

Проблеми функціонування ФАПів

Кошти на утримання таких закладів, в т.ч. виплату зарплати персоналу НСЗУ не виділяє, так як це не передбачено програмою медичних гарантій

є випадки вивільнення працівників, а також спроби керівництва Центрів ПМСД звільнити фельдшерів, а потім прийняти їх по контракту чи строковому трудовому договору через те, що існує невизначеність в питанні, наскільки захоче місцева влада (сільські, селищні ради) фінансувати цих працівників. Навіть при наявності коштів сільські, селищні ради не мають великого бажання оплачувати зарплату цим фахівцям і перераховувати кошти Центрам ПМСД.

Законодавчі гарантії

Закон України Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості

Стаття 5. Повноваження органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості

5. Органи місцевого самоврядування з метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості:

1) забезпечують розвиток і вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я, здійснюють заходи щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування з урахуванням географічних особливостей та потреб населення;

2) вирішують в установленому порядку питання про забезпечення медичних та фармацевтичних працівників житлом, службовим транспортом, належними умовами праці, стаціонарним та мобільним зв'язком, мобільною комп'ютерною технікою та програмними продуктами, професійною літературою та періодичними медичними виданнями, у тому числі електронними;

Законодавчі гарантії

Закон України

Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості

Стаття 5. Повноваження органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості

5. Органи місцевого самоврядування з метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості:

3) впроваджують додаткові стимули для залучення на роботу висококваліфікованих медичних працівників шляхом запровадження мотиваційних пакетів, що можуть включати, зокрема, 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;

Фінансовий план є основним плановим документом, згідно з яким підприємство отримує доходи та здійснює видатки, визначає обсяг і спрямування коштів для виконання своїх функцій протягом року відповідно до установчих документів. Фінансові плани зобов'язані розробляти як державні комерційні підприємства (ст. 75 Господарського кодексу, далі – ГК), так і державні некомерційні (казенні) підприємства (ч. 8 ст. 77 ГК).



У питаннях оподаткування фінансовий план обґрунтовує відповідність витрат статутній діяльності та є запорукою збереження статусу неприбутковості.

У разі відсутності окремого положення про порядок складання та затвердження фінансового плану та визначення цього поняття в статуті підприємства необхідно керуватися ***Порядком складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки***, затвердженим наказом Мінекономрозвитку та торгівлі від 02.03.15 р. № 205

Загальна сума фонду оплати праці узгоджується з власником закладу у процесі затвердження фінансового плану надавача медичної допомоги

нова модель фінансування системи охорони здоров'я

Заклади, які надають первинну медичну допомогу та ФОП, які уклали договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ отримують оплату за базовим тарифом – капітаційною ставкою (від 370 до 1480 грн. за обслуговування одного пацієнта на рік) з урахуванням коригувальних коефіцієнтів залежно від вікової групи пацієнта

Капітаційна ставка

2018	31.03.2019	01.04.2019
------	------------	------------

Капітаційна ставка

**Середній показник капітаційної ставки у 2018 році
за розрахунками компанії Deloitte
по приватним клінікам складав:**

904 грн. (для сільського населення)

1304 грн.(для міського населення)

([\[www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2018/02/Deloitte_Capitatio\]\(http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2018/02/Deloitte_Capitatio\)***](http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2018/02/Deloitte_Capitatio</u></i></p></div><div data-bbox=)***

)

З 1 січня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до

Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII для всіх видів медичної допомоги



УМОВИ ДО ЗОЗ ЩОДО ОПЛАТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

- Автономізація закладу (перетворення в комунальне/державне некомерційне підприємство)
- Комп'ютеризація закладу (встановлення комп'ютерів або інших технічних засобів, тощо)
- Підключення закладу до Центральної бази даних Електронної системи охорони здоров'я
- Наявності у закладу діючої ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики
- Підписання договору з Національною службою здоров'я України

**Стан автономізації спеціалізованих закладів
/ по областях на 10.07. 2019/**

1.	Полтавська	85 %
2.	Харківська	80%
3.	Волинська	75%
4.	Рівненська	73%
5.	Львівська	68%
6.	Вінницька	63%
7.	Черкаська	61%
8.	Тернопільська	54%
9.	Київська	54%
10.	Кіровоградська	53%
11.	Одеська	50%

Луганська	10%
Закарпатська	13%
м. Київ	18%
Івано-Франківська	23%
Херсонська	29%
Миколаївська	29%
Дніпропетровська	31%
Чернівецька	33%
Запорізька	34%
Донецька	35%
Хмельницька	37%
Чернігівська	39%
Сумська	46%
Житомирська	47%



З 1 квітня 2019 року у Полтавській області стартував пілотний проект фінансування стаціонарних закладів
постанова КМУ від 27.02.2019 № 131

Ціль- відпрацювання механізму взаємодії провайдера медичної допомоги (лікарня) та платника (НСЗУ) при переході до фінансування за надання вторинної(спеціалізованої) допомоги за моделлю DRG

Договір з НСЗУ уклали 56 закладів Полтавської області.

Виплати від НСЗУ + співфінансування з місцевих бюджетів

**за глобальною ставкою 60% (історичний бюджет)
за пролікований випадок фінансування за моделлю діагностично-споріднених груп (КЗГ)
– на розрахунок за поточні витрати, зарплату лікарям.**

**40% із місцевих бюджетів за програмою розвитку та підтримки
(оплата комунальних, енергоносіїв капітальні та поточні видатки)**

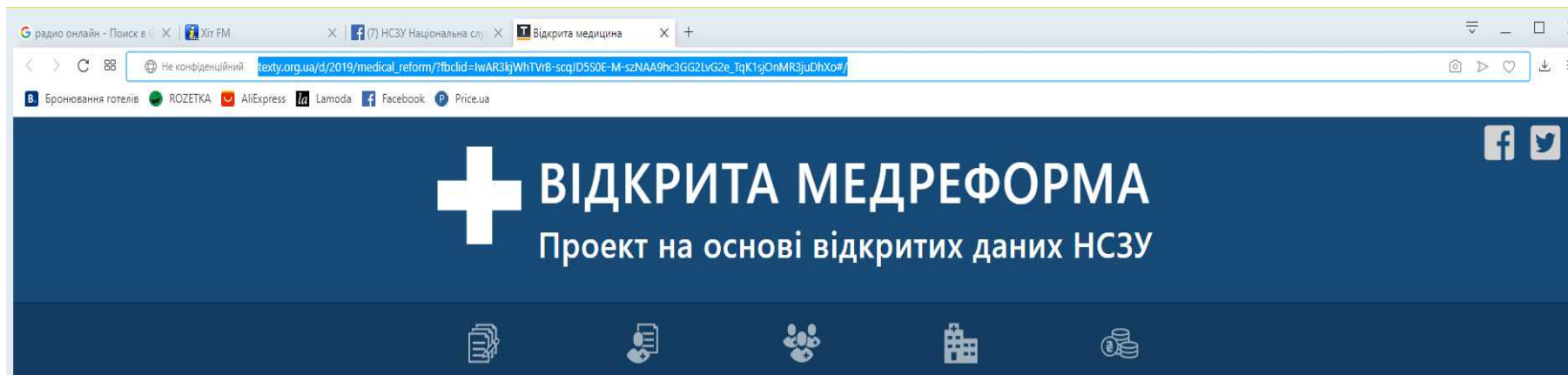
Відшкодування за кожний випадок лікування визначається як:

**множення коефіцієнту складності
на базову ставку з урахуванням
коефіцієнту рівня стаціонару**



Національна служба
здоров'я України

http://texty.org.ua/d/2019/medical_reform/?fbclid=IwAR3kjWhTVrB-scqJD5S0E-M-szNAA9hc3GG



Що розповідають дані про реформу?



КІЛЬКІСТЬ ПІДПИСАНИХ ДЕКЛАРАЦІЙ



КІЛЬКІСТЬ ДЕКЛАРАЦІЙ ПО РЕГІОНАХ



ТАБЛИЦЯ ДЛЯ ВИБОРУ ЛІКАРІВ



ТАБЛИЦЯ ЗАКУПІВЕЛЬ ЛІКАРЕНЬ



ПОРІВНЯННЯ ЗАКУПІВЕЛЬ ЛІКАРЕНЬ

← Скасувати фільтри

Оберіть рівень деталізації таблиці:

Область

Населений пункт

Тип власності

Заклад охорони здоров'я

Рік

Квартал



Область**

Усі

Населений пункт

Усі

Тип власності

Усі

Назва закладу

Усі

ЄДРПОУ

Search



Дата

01.01.2019

01.08.2019

Дата оновлення

27.08.2019

*виплати заокруглено до гривень

**розподіл наведено за місцем
реєстрації закладів охорони
здоров'я

Виплати закладам охорони здоров'я, які надають первинну медичну

Рік	2019			Усього
Область	Кв. 1	Кв. 2	Кв. 3	
Вінницька	191 115 168	184 389 986	125 333 295	500 838 450
Волинська	119 296 305	118 137 352	81 476 781	318 910 438
Дніпропетровська	342 462 010	334 001 108	229 575 577	906 038 695
Донецька	203 008 678	189 559 788	129 346 357	521 914 823
Житомирська	142 637 328	138 972 876	94 278 661	375 888 865
Закарпатська	132 841 251	136 434 063	95 690 922	364 966 235
Запорізька	187 804 660	182 331 901	124 800 254	494 936 815
Івано-Франківська	149 765 717	159 224 764	109 899 851	418 890 332
Київська	201 176 199	199 028 942	138 033 057	538 238 198
Кіровоградська	101 463 548	96 640 387	65 516 036	263 619 971
Луганська	64 932 091	64 606 914	44 585 419	174 124 424
Львівська	276 514 359	277 803 935	199 993 699	754 311 992
м.Київ	290 568 467	273 094 303	189 664 818	753 327 588
Миколаївська	112 951 704	110 501 835	76 424 320	299 877 859
Одеська	225 743 246	221 694 081	153 973 727	601 411 054
Полтавська	161 005 579	155 989 050	106 368 637	423 363 267
Рівненська	127 506 119	129 312 477	88 947 198	345 765 794
Сумська	123 628 650	121 761 031	83 283 288	328 672 969
Тернопільська	113 590 605	114 429 978	78 327 933	306 348 516
Харківська	292 910 650	284 445 593	193 895 591	771 251 834
Херсонська	107 458 602	107 326 120	74 301 118	289 085 841
Хмельницька	148 255 584	144 941 879	99 045 813	392 243 276
Черкаська	135 035 750	130 479 344	89 373 685	354 888 779
Чернівецька	100 554 915	97 308 840	67 387 560	265 251 316
Чернігівська	114 641 786	109 915 909	74 932 503	299 490 197
Усього	4 166 868 972	4 082 332 457	2 814 456 101	11 063 657 529



Національна служба
здоров'я України

Програми фінансових гарантій медичного обслуговування населення на 2020 рік

Відповідно до положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) з 2020 року в Україні запроваджується програма медичних гарантій. У межах програми медичних гарантій визначено обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які гарантуються населенню та оплачуються з державного бюджету. Медичні послуги мають бути доступні всім незалежно від віку, місця проживання, соціального і економічного статусу.



Національна служба
здоров'я України

Програма медичних гарантій буде існувати як єдина бюджетна програма для оплати всіх медичних послуг та лікарських засобів, передбачених статтею 4 Закону за відповідними напрямками, в тому числі дітям до 16 років. З її впровадженням змінюється механізм фінансування медичного обслуговування населення: замість медичної субвенції, за рахунок якої утримувались заклади охорони здоров'я, в межах програми медичних гарантій буде оплачуватися медичне обслуговування пацієнтів за договорами про медичне обслуговування населення (далі – договори) з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ), базуючись на принципі «гроші йдуть за пацієнтом».



Національна служба
здоров'я України

Пріоритетні напрями програми медичних гарантій у 2020-2022 роках

1. Підвищення ролі первинної медичної допомоги, амбулаторного та стаціонарозамінного лікування.
2. Підвищення якості та доступності надання медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах.
3. Підвищення доступності основних (життєво необхідних) лікарських засобів.
4. Підвищення якості та доступності медичних послуг при пологах та в неонатальному періоді.



Національна служба
здоров'я України

Пріоритетні напрями програми медичних гарантій у 2020-2022 роках

5. Першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань, зокрема:

- 1) бронхіальної астми;
- 2) серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гострого інфаркту міокарда та церебро-васкулярних захворювань, зокрема гострих порушень мозкового кровообігу;
- 3) цукрового діабету 2 типу;
- 4) онкологічних захворювань.

6. Першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, контролю та лікування інфекційних захворювань, зокрема:

- 1) вакцинованих захворювань;
- 2) ВІЛ/СНІДу;
- 3) туберкульозу;
- 4) вірусних гепатитів В та С.



Національна служба
здоров'я України

Принципи впровадження програми медичних гарантій

З 1 квітня 2020 року фінансування медичних послуг, що стосуються первинної, екстреної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, медичної реабілітації, паліативної допомоги, а також реімбурсації лікарських засобів буде здійснюватися через програму медичних гарантій. Виключенням на II квартал 2020 року стануть послуги з гемодіалізу та відшкодування вартості ліків для лікування цукрового та нецукрового діабету. Ці послуги та лікарські засоби увійдуть до складу програми медичних гарантій з 1 липня 2020 року (у випадку задоволення повної потреби на їх фінансування).



Національна служба
здоров'я України

Принципи впровадження програми медичних гарантій

Послуги, що не входять до програми медичних гарантій (перелік виключень), будуть визначені в змінах до Постанови Кабінету міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах».

Оплата послуг здійснюватиметься за рахунок програми медичних гарантій у випадку наявності направлення на отримання медичної допомоги, крім випадків, коли таке направлення не вимагається відповідно до чинного законодавства, в тому числі при перебуванні пацієнта в невідкладному стані (екстрені випадки).



Національна служба
здоров'я України

Обсяг фінансування програми медичних гарантій

Бюджет програми медичних гарантій і відповідні тарифи на медичні послуги були визначені в межах граничних витрат на 2020 рік в обсязі **72 078 617,3 тис. гривень**. Бюджет програми медичних гарантій заснований на принципі дотримання бюджетної нейтральності, врахування пріоритетів системи охорони здоров'я, врахування положень галузевих стандартів.

Додаткова потреба в коштах для повного фінансування програми медичних гарантій становить **8 657 406,7 тис. гривень**.

Проект Держбюджету - 2020

*ВВП УКРАЇНА
4 551,7 млрд. грн.*

*Зведений бюджет на
охорону здоров'я
131 802, 4 млн. грн
+ 4,3 млрд. грн.
від ВВП
2,9% - 2020 р.
3,2% - 2019 р.*

*на реалізацію програми
медичних гарантій
не менше 5% ВВП*

потреба - 228 млрд. грн.

*ст. 4 Закону України «Про
державні фінансові гарантії
медичного обслуговування
населення»*



Національна служба
здоров'я України

Проект Програми медичних гарантій

Для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій. Оплата згідно з тарифом гарантована всім надавачам медичних послуг відповідно до укладених з ними договорів про медичне обслуговування населення. Медичні послуги мають бути доступні всім незалежно від віку, місця проживання, соціального і економічного статусу.



Проект Програми медичних гарантій

№	Медичні послуги	Тип ставки	Тариф
1	Екстрена медична допомога	Глобальна ставка	140 820 грн за готовність надати допомогу у розрахунку на 1000 осіб на відповідній території
2	Первинна медична допомога	Капітаційна ставка	600,48 грн середньозважена капітаційна ставка



Проект Програми медичних гарантій

3	Вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) амбулаторна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та ургентну стоматологічну допомогу	Глобальна ставка	49,98 грн середньозважена ставка за готовність надати одну послугу
4	Амбулаторні скринінгові обстеження дорослих для раннього виявлення онкологічних захворювань	Ставка на медичну послугу	662,22 грн середньозважена ставка за послугу
5	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу	Ставка на медичну послугу	2 244,34 грн за послугу



Проект Програми медичних гарантій

6	Вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) стаціонарна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію у гострому періоді	Комбінація тарифів: глобальна ставка (60%) та ставка на пролікований випадок	4 769,03 грн розрахункова середньозважена ставка за пролікований випадок
7	Вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) стаціонарна медична допомога пацієнтам у пріоритетних станах, включаючи медичну реабілітацію у гострому періоді	Ставка на пролікований випадок	12 375,74 грн середньозважена ставка за пролікований випадок



Проект Програми медичних гарантій

8	Діагностика та спеціальне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей	Глобальна ставка	21 015,64 грн середньозважена ставка за одну особу
9	Лікування та супровід осіб із соціально небезпечними захворюваннями	Глобальна ставка	3 438,51 грн середньозважена ставка за одну особу
10	Паліативна медична допомога, включаючи стаціонарну та виїзну	Глобальна ставка	6 367,89 грн середньозважена ставка за одну особу
11	Медична реабілітація пацієнтів у відновному періоді за напрямками: нейрореабілітація, м'язово-скелетна реабілітація, та реабілітація при соматичних захворюваннях, а також абілітація/реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя	Глобальна ставка	5 799,94 грн за одну особу

Програма діяльності Кабінету Міністрів України постанова КМУ від 29.09.2019 № 849

Програмою визначено пріоритетні цілі Уряду для того, щоб українці жили довше, безпечніше, заможніше та щасливіше, а також шляхи досягнення цілей.

В основу цієї Програми покладено людиноцентричний підхід, тому запропоновані урядові цілі спрямовані не на покращення абстрактних показників, а на вирішення конкретних проблем людей в різних соціальних ролях та життєвих ситуаціях.

За досягнення кожної із запропонованих цілей в Уряді відповідатиме визначений член Кабінету Міністрів та встановлені ключові показники ефективності, що дозволить побудувати роботу за принципом орієнтованості на результат та ефективно здійснювати кадрову політику.

Ключовими результатами успішної реалізації Програми Уряду визначено:

економіка України (ВВП) зросте на 40%;

буде створено 1 млн. нових робочих місць;

залучено 50 млрд. доларів прямих іноземних інвестицій;

відбудеться очевидний розвиток інфраструктури, зокрема всі основні дороги (24 000 км) будуть приведені у хороший стан, активно розвиватиметься залізниця, побудовано 5 глибоководних портів та 15 аеропортів;

кожен українець буде забезпечений на рівні реального прожиткового мінімуму;

рівень забруднення довкілля зменшиться принаймні на 20%;

демографічний тренд буде позитивним (народжуватиметься і повертатиметься в Україну більше людей, ніж помиратиме і виїжджатиме).

2. Міністерство охорони здоров'я

Цілі	Показники ефективності
Ціль 2.1. Люди менше хворіють	• Зменшення кількості інфекційних захворювань на 20% • Зменшення кількості випадків серцево-судинних захворювань у пацієнтів працездатного віку – 10%
Ціль 2.2. Люди, які захворіли, швидше одужують	• Зменшення середньої тривалості госпіталізації пацієнтів на 20% • Зниження на 10% кількості випадків, коли внаслідок хвороби у людини знизилася працездатність
Ціль 2.3. Люди довше живуть	• Зменшення рівня смертності на 5% • Збільшення очікуваної тривалості життя на 5%

Програма діяльності Кабінету Міністрів України
постанова КМУ від 29.09.2019 № 849

Будуть створені гідні умови для професійної діяльності медичних працівників та їх розвитку в Україні. Підготовка фахівців здійснюватиметься для підвищення кваліфікації медичних працівників до рівня світових стандартів.

Ми запровадимо лікарське самоврядування та правила доступу до професії, щоб лікар мав більше свободи, відповідальності і був захищений від свавілля чиновників. Запровадимо страхування відповідальності лікарів у разі завдання шкоди пацієнту.



Проблеми при реорганізації закладів охорони здоров'я – бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства та запровадженні нової моделі фінансування

- скорочення чисельності (штату) працівників
 - зміна істотних умов праці
 - припинення фінансування КНП
 - невиплата заробітної плати
- порушення роботодавцями вимог законодавства під час здійснення заходів з реорганізації:
 - порушення принципу правонаступності трудових відносин (ч. 4 ст. 36 КЗпП)
 - неповідомлення працівників про запровадження нових чи зміну істотних умов праці в бік погіршення (ч. 3 ст. 32, ст. 103 КЗпП)
 - переведення працівників на строкові трудові договори, застосування контрактної форми трудового договору (ч. 3 ст. 21 КЗпП)

Оплата праці КНП



Після реорганізації бюджетних 303 у казенні підприємства (державні установи) або комунальні некомерційні підприємства (комунальні установи), вони стають повноцінними суб'єктами господарських відносин, тобто повністю переходять від державного до договірного регулювання, для оплати праці працівників на яких застосовуються загальні положення законодавства про оплату праці.

Оплата праці КНП



Договірне регулювання оплати праці-
форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні сітки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються підприємствами самостійно у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, генеральною, галузевими (міжгалузевими) і територіальними угодами:

- стаття 97 КЗпП України,
- статті 15, 16 Закону України «Про оплату праці»,
- Закон України «Про колективні договори і угоди»,
- положення Генеральної угоди та відповідних галузевих угод).

Позитивним є зростання в 2,5-3 рази заробітної плати медпрацівників КНП, які надають первинну медичну допомогу та уклали договори з НСЗУ.

При цьому в різних регіонах суттєво відрізняється заробітна плата сімейних лікарів з однаковою кваліфікацією, навантаженням, стажем роботи, однаковою кількістю пацієнтів, (з якими підписано декларації).

Дуже розбалансовані показники зарплат медичних сестер.



Вінницька - лікар – 22 000 грн,
м/с-12 000 грн.;

Дніпропетровська - лікар – 26 600грн.,
м/с- 14 900 грн.;

Донецька -лікар- 29 636 грн.,
м/с- 13 809 грн.;

Житомирська - лікар-25 000 грн.,
м/с-15 900 грн.;

Закарпатська - лікар- 31 750 грн.(гірс.),
м/с- 12 100 грн.;

Запорізька - лікар-16 000 грн.,
м/с- 9 000 грн.;

Івано-Франківська - лікар-18 000 грн.,
м/с- 8 000 грн.;

Київська - лікар-16 000 грн.,
м/с- 5 300 грн.;

м. Київ лікар- 25 827 грн.;

Кіровоградська - лікар-22 842 грн.,
м/с-12 565 грн.;

Луганська – лікар- 26 000 грн.,
м/с – 15 000 грн.;

Львівська - лікар-22 500 грн.
м/с- 11 500 грн.

Миколаївська - лікар-17 000 грн,
м/с- 9 000 грн.;

Полтавська - лікар- 21 057 грн.,
м/с- 10 018 грн.;

Рівненська - лікар-19 975 грн.,
м/с-8 500 грн.;

Тернопільська - лікар- 14 227 грн,
м/с-7 133 грн.;

Харківська - лікар- 21 000-18 000 грн.

;

Хмельницька - лікар-18 916грн.,
м/с-9 235 грн.;

Черкаська – лікар- 15 629 грн,
м/с-5 713 грн.;

Чернівецька – лікарі – 25 000 грн.,
м/с- 13 921 грн.;



З метою упередження можливого порушення прав працівників комунальних некомерційних підприємств на оплату праці Президія Профспілки затвердила та направила в первинні організації Профспілки «Методичні рекомендації з питань розробки та укладення колективного договору» та проекти примірного колективного договору КНП

/первинна та вторинна МД/
затверджені постановами Президії Профспілки

від 07.06.2018 № Пр7-15-20ог,
від 26.06.2019 № Пр7-19-1



Додаток 2
До постанови Президії Профспілки
від 06.07.2018 № Пр7-15-20ог

**Методичні рекомендації
з питань розробки та укладення колективного договору**

Київ 2018



Додаток 1
до постанови Президії Профспілки
від 06.07. 2018 № Пр7-15-20ог

НАПИС
про повідомну реєстрацію галузєвої
(міжгалузєвої), територіальної угоди, колективного
договору.

Зареєстровано

(найменування реєструючого органу)

Реєстраційний номер _____ від _____ 20__ року

Рекомендації реєструючого органу

(вихідний номер з дата надсилання листа)

Уповноважена особа

реєструючого органу _____

(підпис)

М.П.

СХВАЛЕНО
зборами (конференцією) трудового колективу
Комунального некомерційного підприємства

Протокол № _____ від «__» _____ 201__ р.

КОЛЕКТИВНИЙ ДОГОВІР
між комунальним некомерційним підприємством
«_____»

та

профспілковим комітетом первинної профспілкової організації
КНП «_____»

Профспілки працівників охорони здоров'я України

місто _____



В колективних договорах КНП передбачати виплати:

- надбавки за вислугу років,
- надбавки за тривалість безперервної роботи,
- підвищення за кваліфікаційну категорію,
- у зв'язку із шкідливими і важкими умовами праці
- допомоги на оздоровлення.

Необхідно неухильно дотримуватися !!!

- державних гарантій у сфері оплати праці, зокрема забезпечення виплати мінімальної заробітної плати у разі повного виконання працівником місячної(годинної) норми праці
- забезпечити рівень оплати праці працівників на рівні, не нижче, ніж встановлений для бюджетних ЗОЗ

ГЕНЕРАЛЬНА УГОДА
про регулювання основних принципів і норм реалізації
соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні
на 2019—2021 роки

Розділ II.
Оплата праці

Сторони домовилися:

2.10.

Під час проведення реформ у бюджетній сфері, у тому числі пов'язаних із зміною статусу закладів, установ, організацій, порядку їх фінансування та умов оплати праці їх працівників, забезпечувати збереження рівня оплати праці як мінімальних гарантій.

Розділ III.
Гідні умови праці та соціальний захист працюючих
Соціальний захист працюючих

Кабінет Міністрів України зобов'язується:

3.45.

Розробити за участю сторін соціального діалогу та внести узгоджені законодавчі пропозиції щодо соціально-економічного захисту працівників охорони здоров'я в умовах реформування галузі.

**Мінімальні стандарти в оплаті праці у 2020 р.
Проект Держбюджету-2020**

<i>Тари ф. розря д</i>	<i>Тариф коєфіц.</i>	<i>01.01.2020</i>
		<i>I тариф.розряд 2102 грн.</i>
1	1,0	2102
2	1,09	2291
3	1,18	2480
4	1,27	2670
5	1,36	2859
6	1,45	3048
7	1,54	3237
8	1,64	3447
9	1,73	3636
10	1,82	3826
11	1,97	4141
12	2,12	4456
13	2,27	4772
14	2,42	5087
15	2,58	5423
16	2,79	5865
17	3,0	6306
18	3,21	6747

**Мінімальна зарплата
4723грн. (+13,2%)**

*I тарифний розряд
2102 грн. (+9,4%)*

Середня зарплата січень-червень 2019

**Охорона здоров'я - 6 822 грн.
Економіка - 10 027 грн.**





**Вимога Профспілки
виконання Закону України
«Про державні фінансові
гарантії медичного
обслуговування населення»
щодо фінансування програми
медичних гарантій на рівні не
менше 5 % від ВВП**





Гарантії в оплаті праці
відповідно до Закону України «Про
державні фінансові гарантії медичного
обслуговування населення» щодо
«врахування бази для визначення
компоненту оплати праці медичних
працівників при розрахунку тарифів та
коригувальних коефіцієнтів з розрахунку
не менше 250% середньої заробітної плати
в Україні за липень попереднього року»

ПРОФЕСІЙНА СПІЛКА ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



**Майдан Незалежності, 2, м. Київ, 01001,
офіс 507 , тел./факс (044) 205-76-80**

E-mail: profmed@fpsu.org.ua

www.medprof.org.ua



Дякую за увагу!