

СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації,
медичної допомоги та медичного страхування

21 лютого 2022 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перше питання порядку денного ми розглядатимемо у звичайному відкритому форматі, до нас онлайн долучаться представники Хмельницької області. Друга частина проходитиме в закритому режимі.

Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Відповідно до вимог частини другої статті 44 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться аудіо та відеозапис та відбувається онлайн-трансляція засідання в мережі інтернет на офіційній сторінці комітету у Фейсбук.

Сьогодні в нашому засіданні беруть участь: народний депутат України Копанчук Олена Євгенівна, від Міністерства охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович, Міністр охорони здоров'я, Яременко Олексій Олександрович - заступник Міністра охорони здоров'я України з питань європейської інтеграції, Микичак Ірина Володимирівна... Не бачу. *(Не чути)* Ага.

Від Національної служби здоров'я України Гусак Наталія Борисівна - Голова Національної служби здоров'я України. Вітаємо.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства оборони Остащенко Тетяна Миколаївна - командувач Медичних сил Збройних Сил України, бригадний генерал медичної служби.

ОСТАЩЕНКО Т.М. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Халік Сергій Вікторович - перший заступник командувача Медичних сил Збройних Сил України, полковник медичної служби.

ХАЛІК С.В. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Подолян Юрій Вікторович - заступник командувача Медичних сил Збройних Сил України, заступник командира військової частини А0928, полковник медичної служби.

Байло Михайло Вікторович - заступник начальника штабу командування Медичних сил Збройних Сил України, майор медичної служби.

Пилипенко Павло Вікторович - начальник оперативно-медичного управління командування Медичних сил Збройних Сил України, полковник медичної служби.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Не приймає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не приймає, так?

Брагіна Інна Олексіївна - заступник начальника оперативно-медичного управління Національного військово-медичного клінічного центру "Головний військовий клінічний госпіталь", підполковник медичної служби. Вітаємо.

Коренько Андрій Васильович - заступник начальника відділу охорони здоров'я департаменту соціального та гуманітарного забезпечення Міністерства оборони України. Є? Не бачимо. Немає, так?

Від Державної служби України з надзвичайних ситуацій Попов Юрій Федорович - начальник управління організації медичного забезпечення, медико-біологічного захисту та охорони праці.

ПОПОВ Ю.Ф. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Хмельницької області, колеги, давайте підключимо Zoom, Гамалій Сергій В'ячеславович - голова Хмельницької обласної державної адміністрації. Ви з нами, пане Сергію? Не бачимо.

ЗАВРОЦЬКИЙ О.І. Дозвольте? Голова ОДА знаходиться зараз на нараді з військовими.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Окей. А хто замість нього?

ЗАВРОЦЬКИЙ О.І. Директор департаменту охорони здоров'я Хмельницької ОДА Олександр Завроцький.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже приємно, Олександр Івановичу.

Божко Леся Володимирівна - заступник міського голови міста Ізяслав. Леся Володимирівно, ви з нами? Не чую.

Літвінчук Сергій Іванович - головний лікар Ізяславського центру ПМСД. Колеги, вмикайте мікрофон і підказуйте, ви з нами чи ні, бо ми не чуємо.

Яремчук Наталія - генеральний директор Білогірського центру ПМСД.

ЯРЕМЧУК Н.В. Доброго дня. Я присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Власишин Вадим - головний бухгалтер Білогірського центру ПМСД.

ВЛАСИШИН В. Так, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ватажук Олег Михайлович – головний лікар Красилівського центру ПМСД.

ВАТАЖУК О.М. Доброго дня. Є, на місці.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Апарату Ради Національної безпеки і оборони України заступник Секретаря РНБО Соловійов Олексій Станіславович делегував державного експерта Апарату РНБО Голобокова Артема Геннадійовича.

ГОЛОБОКОВ А.В. Вітаю всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

Пан Квіташвілі у відрядженні.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного, який ви всі попередньо отримали для ознайомлення. Якщо немає додаткових пропозицій, пропоную затвердити порядок денний. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань. Перше питання порядку денного, про звернення народного депутата України Копанчук Олени Сергіївни щодо недопущення незаконного переведення на неповний робочий день чи погіршення соціального захисту медичних працівників закладів охорони здоров'я Хмельницької області.

Колеги, питання щодо своєчасного проведення виплати у повному обсязі заробітних плат медичним працівникам і недопущення їх примусового переведення на неповний робочий день я направляв відповідні звернення до Міністерства охорони здоров'я України, Держпраці та Прем'єр-міністра України.

Зараз за ініціативою щодо розгляду ситуації, що склалася у закладах охорони здоров'я Хмельницької області, з цього питання до комітету звернулася наша колега народний депутат України Копанчук Олена Сергіївна, яка сьогодні бере участь у нашому засіданні. Її звернення було розіслано вам усім для попереднього ознайомлення.

Для розгляду питання ми запросили доєднатися онлайн представників Хмельницької області. Вони з нами на зв'язку.

Колеги, пропоную такий порядок розгляду питання. У зв'язку з тим, що це питання, я думаю, хвилює не тільки Хмельницьку область, а і всі інші області, я думаю, що тут Міністерство охорони здоров'я краще за нас розуміє, що це є по всій Україні, спочатку надамо слово ініціатору розгляду цього питання народному депутату України Копанчук Олені Сергіївні регламентом до 5 хвилин, потім заслухаємо представників Хмельницької області. Регламент на всіх, колеги, Хмельницька область, 10 хвилин. Ви там між собою розберіться, хто захоче брати слово. Далі надамо по 5 хвилин Міністерству охорони здоров'я та Національній службі здоров'я для представлення їх позиції. І перейдемо до обговорення. В обговоренні пропоную традиційно обмежитись 3 виступами по 2 хвилин від народних депутатів членів комітету. Колеги, прохання, як завжди писати, писати в "Групу" комітету, хто хоче виступати.

Колеги, якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Олена Сергіївна, у вас 5 хвилин. Прошу.

КОПАНЧУК О.С. ...сьогодні на комітеті. Вітаю Міністра охорони здоров'я, Голову Національної служби здоров'я України і дякую за можливість, що прийняли наше звернення, моє як народного депутата, яке було основане на десятках звернень від фельдшерів Хмельницької області.

Хочу зазначити, що я вписала деяких голів ПМСД, це що стосується мого виборчого округу, тому що я постійно перебуваю в громадах, спілкуюся з людьми, і ми маємо такі відгуки щодо тої чи іншої реформи, яку ми застосовуємо, щодо якої нам потрібно зараз це питання підняти. У нас дійсно одне ПМСД входить на декілька громад. Тобто одне ПМСД може обслуговувати 3-4 територіальні громади. Вони між собою доходять до якоїсь згоди. Але що ми бачимо на сьогоднішній день?

Такі громади, які до мене звернулися, це Білогірська, Ізяславська, Красилівська громада, де фактично всім роздали фельдшерам повідомлення про надання згоди про переведення на пів ставки саме фельдшера. Люди на сьогоднішній день проживають у селах. Відстань в селах майже по 10 кілометрів. Людина, яка звернулася до сімейного лікаря, їй приписали рецепт, лікування, вона приїжджає до себе в село і, звісно, в патовій ситуації, тому що вона не може ні прокапатися, ні поміряти тиск, ні провести будь-які маніпуляції щодо її власного здоров'я, тому фельдшера повинні працювати.

Дійсно, Хмельницький Шепетівський район, який на півночі, він має свою специфіку, я хочу на це звернути увагу, тому що відстані між селами дуже великі і густота населення є маленькою. Воно фактично прирівнюється до гірських районів, але таких статусів не має.

Тому я хотіла б детально, щоб саме на комітеті розглянути ці питання, які я зазначала в зверненні, чому саме всіх фельдшерів переводять на пів ставки, як людям отримати ту чи іншу медичну допомогу, тому що це єдина можливість зберегти здоров'я, переважно це все-таки старші люди, які живуть в селах.

Тому прошу розглянути ці звернення кожне окремо.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хмельницька область, прошу, хто перший буде від вас?

ЗАВРОЦЬКИЙ О.І. З вашого дозволу, директор департаменту охорони здоров'я Олександр Завроцький.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. У зв'язку з тим, що вас, я так бачу, десь чотири представника від Хмельницької області, давайте по 3 хвилини. Добре?

ЗАВРОЦЬКИЙ О.І. Зрозуміло.

У Хмельницькій області надають допомогу первинно 32 центри ПМСД, в структурах яких знаходиться 253 амбулаторії загальної практики та сімейної медицини, з них 159 у сільській місцевості та 458 фельдшерсько-акушерських пунктів.

За січень зарплата виплачена відповідно до штатного розпису в повному обсязі. Одна територіальна громада, ... (*нерозбірливо*), не виплатила 32 тисячі гривень. Це було пов'язано з тим, що керівник громади був у відрядженні, по приїзду були кошти перераховані, і цей ПМСД повністю розрахувався зі своїми працівниками.

Що стосується трьох центрів ПМСД, про які сьогодні було зазначено, хочу доповісти наступне. Білогірський центр ПМСД налічує 25 фельдшерсько-акушерських пунктів, з них ні один фельдшерсько-акушерський пункт не перевищує 750 чоловік. Середня чисельність населення, яку обслуговує один фельдшерсько-акушерський пункт, складає від 250 до 621 жителя відповідної місцевості. Тому згідно колективного договору керівником закладу було прийнято рішення, щоб всі фельдшера були переведені на 0,5 ставки відповідно до колективного договору, в залежності від кількості обслуговуваного населення відбуваються відповідні доплати. Це по Білогір'ю.

Наступне. По Красилівському центру ПМСД. Виплата зарплати відбувалася в повному обсязі, скорочень не було. Було повідомлення тільки керівників відповідних громад щодо необхідності сприяння дофінансування відповідних фельдшерсько-акушерських пунктів, які обслуговують ту чи іншу громаду. Такі листи були направлені до керівників ОТГ. Попередньо з керівниками ОТГ було досягнуто спільне рішення про те, що сесії у відповідних громадах відбудуться. І громади прийняли рішення по дофінансуванню ПМСД для того, щоб фельдшера, які обслуговують ту чи іншу громаду, отримали заробітну плату відповідно до указу Президента і постанови уряду.

Також це стосується і Ізяславської ПМСД. Скорочень фельдшерів не було. Скорочення відбувалися на початку 2021 року. В 2022 році ні одна фельдшерська посада не була скорочена.

Дякую.

КОПАНЧУК О.С. Ми саме говоримо зараз не про скорочення, а про переведення всіх фельдшерів, які отримали повідомлення, які повинні надати згоду на переведення на 0,5 ставки.

Дякую.

ЗАВРОЦЬКИЙ О.І. Я ще раз хочу зауважити, що навантаження на одного фельдшера буде складати не менше 750 жителів. На сьогоднішній день ми бачимо чисельність населення в області відповідно зменшується. І у відповідності до навантаження керівник закладу охорони здоров'я не те, що має право, це його обов'язок - регулювати штатну структуру у відповідності до завдань, які стоять перед закладами охорони здоров'я і фінансової спроможності. Звичайно, керівники закладів прийняли управлінське рішення, це в межах їх повноважень і компетенції, щодо упорядкування штатної структури і фінансування закладу, що і знайшло своє відображення в колективному договорі, яким керується відповідний заклад охорони здоров'я.

Ще раз хочу наголосити, що ні одного скорочення по Красилову і Ізяславу не відбулося. Було переведення двох медсестер на 0,75 на січень згідно їхніх заяв, по Ізяславу, і з лютого вони всі на ставках відповідно їхнім заявам.

А по Білогір'ю, враховуючи навантаження, хочу зауважити, от на прикладі, привожу приклад. Село Погорільці – 250 населення, село Хорошів – 488, село Боровиця – 239, село Вікнини – 296 і таке інше. Максимальна чисельність населення в одному населеному пункті складає 645-636 жителів.

Тому ми розуміємо, згідно навантаження відповідно керівництво ПМСД прийняло рішення 0,5 ставки, плюс доплата по зростанню чисельності населення. Вважаємо, що це рішення правильне в межах повноважень і відповідає їхньому колективному договору, який був затверджений.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, Хмельницька область, хто далі?

ВАТАЖУК О.М. Головний лікар Красилівського центру ПМСД.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ВАТАЖУК О.М. Хочу також зауважити на те, що згідно спроможній мережі не має бути така велика кількість ФАПів, які є на даний час в Красилівському центрі ПМСД. Красилівський центр ПМСД обслуговують чотири громади на території колишнього Красилівського району. І кожна громада відповідно може створити свій центр ПМСД і відповідно утримувати і фінансувати свої ФАПи.

Також хочу наголосити на тому, з 54-х ФАПів 35 ФАПів є малокомплектні, тобто, які обслуговують менше 300 чоловік населення. Відповідно неповна зайнятість фельдшерів. Згідно медичних гарантій медичний пункт має бути в населеному пункті в 700 і більше чоловік. Відповідно було прийнято рішення і написані листи-попередження, я наголошую, дата попередження працівникам не є передумовою його виконання. Було погоджено з головами ОТГ дофінансування, чекаємо сесій і буде доплата. Але доплата буде тоді, коли ОТГ виділять додаткові кошти. Якщо будуть додаткові кошти, будемо платити зарплату, не будуть кошти, буде, значить, так. Попередження для того дано, щоб виконати умови всі колективного договору і трудового законодавства по виплаті і авансу, і заробітної плати в майбутньому. Тобто відповідно буде вистачати фінансування - буде оплачуватися 13,5 тисяч, не буде вистачати - буде платитися пів ставки плюс доплата за населення.

Також хочу наголосити, що за січень місяць і за лютий місяць фельдшери отримали зарплату 13,5 тисяч усі. І середній медичний персонал також. Середня зарплата лікарів по центрах ПМСД становить майже 22 тисячі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Хто наступний? Мікрофон.

ЯРЕМЧУК Н.В. Доброго дня. Білогірський центр ПМСД.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЯРЕМЧУК Н.В. З вашого дозволу я ще запросила заступника голови селищної ради Муляра Романа Петровича.

Хочу вам повідомити, чому така ситуація склалася. Це дуже слушне питання, що підняла Олена Євгенівна, так як ми є найвіддаленіший центр первинної ланки на Хмельниччині. Ми межуюмо в трьох областях: є Рівненська, Тернопільська і Хмельницька область. Щоб нам до обласного центру добратися, однакова відстань буде від нашого центру Білогір'я. Дійсно, дуже правильно Олена Євгенівна відмітила, що в нас можна приєднати наше населення до гірського, і якби дійсно було враховано і сільський коефіцієнт, щоб можна було якось підняти заробітні плати, так як населення у нас не відповідає порядку формування спроможних мереж щодо наказу МОЗ від 2018 року, то ми змушені були внести зміни ще до нового року в колективний договір і доводити цей порядок до відповідних норм. Тому фельдшери за власною згодою, ніяких примусів не було, може відмітити: виключно за згодою працівники. І ми проводили нараду разом з селищною радою, щоб зберегти кожний ФАП, щоб не проводити оптимізацію, щоб не доводити до цих норм, тому що транспортна розв'язка у нас дуже погана, дороги у вкрай жахливому стані. Можливо, Олена Євгенівна знає, яка дорога в нас, в якому стані Т2301. Цією дорогою не те що автобуси відмовились їхати, там не можна людині переступити, пройти пішки, не тільки кажучи за якусь транспортну розв'язку. Тому ми прийшли до такого спільного рішення, щоб зберегти в кожному, не закрити жодного ФАПу і дійти до такого спільного знаменника, залишити в кожному селі, нехай буде на тих 290 людей, на 300 людей, хай буде там той фельдшер, який цих три години надасть швидку допомогу. Хоча проводились наради, фельдшера кажуть: "Ми не відмовлялися і в позаробочий час десь вийти на якийсь виклик, можливо все". Вона живе в селі і вона перша, яка надасть допомогу своєму населенню. Робочий час фельдшерів було скорочено з 9-ї до 13-ї години, але в подальшому, у нас є от спільні наради, спільні розробки,

можливо, якщо будемо розглядати бюджет, і на наступний місяць, от представник селищної ради говорить...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Будь ласка, завершуйте.

ЯРЕМЧУК Н.В. ...щоб давати населенню додаткові надбавки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Міністр охорони здоров'я України Ляшко Віктор Кирилович. Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Ну, я думаю, що попередні спікери чітко показали проблему, яка виникла і чому вона виникла, оскільки постанова Кабінету Міністрів України, яка передбачала 13 тисяч 500 для медсестри і 20 тисяч для лікаря, чітко зазначає: якщо лікар набрав більше ніж 70 відсотків декларацій, які визначені порядком надання первинної медичної допомоги. В порядку прописано: на одного лікаря – 1800 декларацій. 70 відсотків – це 1260 декларацій. Коли лікар набирає більше 1260 декларацій, на нього спокійно робиться ця зарплата. Тобто ми таким чином врегулювали ставку сімейного лікаря. Якщо біля нього буде медсестра, біля цього лікаря, на неї також вистачає коштів по розрахунках і по факту те, що ми прорахували, також вистачає коштів, якщо на одного лікаря буде до 6 працівників (медсестра, фельдшер й інші працівники, які допомагають надавати медичну допомогу).

Якщо лікар не набирає 70 відсотків декларацій, тобто менше 1260, і команда, яка з ним працює, це медсестри і фельдшери, вони також не набирають і не натягують на ставку. Тому їм і пропонувалось переводитись на 0,5-0,75 ставки, як це і передбачено постановою Кабінету Міністрів України.

Ми зібрали зараз потребу повністю в дофінансуванні закладів, які не дотягують, в тому числі і через певну сільську, наприклад, місцевість або гірську місцевість. І для первинної медичної допомоги таких закладів в цілому з 947-и потребуватимуть дофінансування 63. Вони підуть в окремий пакет і будуть дофінансовані. Але зараз на комітеті ми також повинні прийняти рішення, що робити з фельдшерсько-акушерськими пунктами, які 750 у наказах були прийняті не цього року і не попереднього року, а коли робилась спроможна мережа. На 1 фельдшера повинно бути 750 людей, які проживають в населеному пункті. І по факту ми бачимо по 250 – по 300, тобто вдвічі менше. Чи ми їх також повинні дофінансовувати для того, щоб виводити їх на ту ж саму ставку, чи це пропорційно рахувати від 750-и і зменшувати відсоток на 0,75 чи на 0,5 ставки, оскільки менша кількість людей, яку вони обслуговують, чи робити 1 фельдшерсько-акушерський

пункт на 2 населених пункти, які поруч, ну, які не залежать від доїзду до районного центру чи до обласного центру?

Паралельно з кожним таким випадком, ну, я особисто усі звернення, які приходять з Комітету охорони здоров'я, прозвонною і спілкуюся з головними лікарями, керівниками центрів первинної медико-санітарної допомоги. Що вони додатково просять? В разі, якщо такі випадки трапляються, вони просять автомобілі для первинної медичної допомоги, оскільки це забезпечить доступність медичної допомоги, оскільки сімейний лікар може курсувати по території свого округу, там, де в нього підписані декларації, визначати час, коли в нього прийом, якщо це не екстрена медична допомога.

Тому це питання окремо повинно розглядатися. І я сьогодні не готовий дати відповідь. Ми вже зведено весь аналіз, подивимося, скільки у нас таких закладів, де є фельдшера на фельдшерсько-акушерських пунктах, які по спроможній мережі не дотягують до визначеної нормативами кількості населення, яке вони обслуговують. Це питання для дискусії.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наталіє Борисівно, прошу.

ГУСАК Н.Б. Національна служба здоров'я України відповідно до порядку реалізації Програми медичних гарантій за Постановою 1440 розглянула всі пропозиції, які стосуються надання первинної медичної допомоги, в тому числі в Хмельницькій області. Ми вчасно уклали всі 72 договори, які стосуються надання первинної медичної допомоги, і вже в січні ці надавачі отримали необхідний обсяг фінансування, який визначений в рамках цих договорів.

Хочу зазначити також, що в рамках того визначеного обсягу Програм медичних гарантій, які спільно визначили, прийняла Верховна Рада України за пропозицією Кабінету Міністрів України тариф на надання первинної медичної допомоги зріс уже в цьому році на 135 гривень і складає 786 гривень. Жодних затримок стосовно оплати договірних зобов'язань між Національною службою здоров'я України і надавачами первинної медичної допомоги не було, відповідно і в Хмельницькій області також. Ми також зазначаємо, що всі зобов'язання взяті в рамках виконання 504-го наказу, де є сформована команда сімейного лікаря, і кожен надавач є суб'єктом господарювання, який має можливість відповідно розпоряджатися коштами, отриманими від Національної служби здоров'я України, за власним фінансовим планом.

МАКАРЕНКО М.В. Що я вам хочу сказати, шановні колеги. Слухаючи всі ваші доповіді, це тільки в одній Хмельницькій області що діється ви бачите. 50 кілометрів від Києва, я вас проведу у три села, де ні доріг немає, нічого. А тепер я вам хочу сказати, що ми ж якось повинні бути ... *(нерозбірливо)* Ми навіть не знаємо, яке населення, скільки мільйонів в нашій Україні, ми тільки в 2023 році будемо просити Сполучені Штати Америки, щоб вони дали гроші і зробили перепис нашого населення. Так ви розумієте, який бюджет... Ми є всі грамотні люди! Потім у вас будуть питати. А не винуваті наші медики, ми ж колеги, що у нас зменшується населення – за 2021 рік 469 тисяч померло, а тільки 257 тисяч народилося. Так що, ми винуваті?! Ви подивіться, оце каже, як доповідають люди – ми ж не винуваті, що село вмирає. І ми з нашим чудовим економічним станом, з нашими тарифами, маємо 7 атомних електростанцій, а купуємо електроенергію у Білорусії, і то "відмиваємо".

Так я вам хочу сказати, що ми якось повинні іти назустріч лікарям, їх же залишки залишилися. Шановний пане міністр, ви ж чудово знаєте, але ви ніколи не скажете, що з кадрами відбувається, вам же доповідають, що з медичними кадрами відбувається – 15 тисяч тільки лікарів загинули від коронавірусу. І нам треба не цього Кабінету Міністрів, де все населення, і ми вже й питання не задаємо, в п'ятницю не хочеться задавати питання міністрам, бо відповіді нормальної не буде, просто як за дурнів вважають нас.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

МАКАРЕНКО М.В. Я єдине хочу сказати, ми якось повинні іти назустріч лікарям. Ну не можна, ну як же лікар чи той же фельдшер може заключити угоди, якщо населення немає? Ми будемо об'єднувати все, ви ж поставте самі себе на це місце! Я єдине хочу сказати...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, регламент.

МАКАРЕНКО М.В. Все, закінчую. Я єдине хочу сказати, щоб не ми подивились, що цей Кабмін робить, ці протоколи, ми ж можемо самі вийти з якоюсь пропозицією, нормальною пропозицією, розумною пропозицією. Ви ж бачите, як в НСЗУ, де 8 мільярдів оборот, міняється кожні 3 місяці керівник, вони тільки зараз комісію створюють, щоб дивитись, куди кошти діваються, де вони їм дають. Багато є чого сказати, давайте подумаємо за лікарів. І давайте за наше населення.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Михайле Васильовичу, хотів би вам нагадати, що ми бачили, що робив уряд в 2012-2013 роках, ваш уряд, тому давайте краще не повертатись до тих часів.

МАКАРЕНКО М.В. Михайле Борисовичу! У нас сейчас нет "вашего", запомните это, есть мы только - Украина. А наш уряд - и ваш, где вы были у нас зампредом. Наш-ваш уряд.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу!

МАКАРЕНКО М.В. Вы еще разделите, уже разделили. Потом я у вас спрошу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, ваш уряд зараз знаходиться в Москві, вибачте.

Дякую. Вікторе Кириловичу, в мене до вас питання. До речі, мені дуже подобається ваша ідея з "автомобілізацією" фельдшерів. Скажіть, будь ласка, а наскільки реально на сьогоднішній день дійсно розробити? Це ж не тільки в Хмельницькій області таке відбувається. І до речі, є досвід "Укрпошти", яка зараз зробила мобільні оці поштові відділення. Наскільки реально МОЗу в цьому році те, що там пропонує НСЗУ, сьогодні дофінансувати це рішення? Але це тимчасове рішення. Так же не має бути постійно. Наскільки можливо, Вікторе Кириловичу, в цьому році, якщо треба від нас якась допомога, все ж таки зробити от такі мобільні фельдшерські пункти з нормальними високопрохідними машинами, щоб дійсно один фельдшер міг обслуговувати громади на 2-3 села? От я, наскільки почув, там 10-15 кілометрів відстань, це при нормальній машині навіть при відсутності дуже гарних доріг на невеличкому кросовері можна доїхати. І це дійсно буде набагато більше допомоги, ніж і зарплату зменшувати фельдшерам, ну дійсно, там один фельдшер на 250 тисяч - це теж, скоріш за все, неправильно. Наскільки це реально і як ви бачите допомогу комітету в тому? Бо ваша ідея мені дуже подобається в цілому.

ЛЯШКО В.К. Ми зараз якраз аналізуємо потребу. Нам треба, напевно, ще місяць часу для того, щоб зрозуміти, скільки це додаткового фінансування з державного бюджету, щоб забезпечити автотранспорт. Але я хотів би нагадати, що зараз 0,5 ставки - це більше ніж була ставка, на яку працювали фельдшери в попередні роки, обслуговуючи таку ж саму кількість населення. Тобто 0,5 ставки рахується не від мінімалки, а від базового рівня заробітної плати, яку виплачується медсестрі, 13 тисяч 500. Тому знову ж таки зарплата піднята. Треба дивитись реалістично, що там відбувається. Ну і плюс ми по кожному з цих закладів проаналізували, в них є потенціал для того, щоб люди підписали декларації, і кошти в Програмі медичних гарантій

щоб додаткові прийшли, також є. Треба знову ж попрацювати з головою громади, з мешканцями цих населених пунктів, в яких працюють фельдшери, щоб ті, хто не підписав декларацію з різних причин, досить швидко її заключив. Це дозволить збільшити кількість коштів, яка приходять в центр первинної медико-санітарної допомоги і відповідно збільшить фінансування. Я можу по кожному із трьох центрів, які ми сьогодні дивились. Наприклад, в Ізяславському є 7 лікарів, які менше 70 відсотків декларацій, в Білогірському також 7 лікарів, в Красилівському 15 лікарів, де набрано менше 70 відсотків декларацій. Ну, і там декларацій не тільки 1200. Тобто потенційно ще і в такому ракурсі можна розвиватися.

Паралельно ми робимо ще за територіальним принципом, дивимося кожну громаду і кожний центр первинної медико-санітарної допомоги з особливістю його територіального розміщення, бо ми вже виділили гірський коефіцієнт. І в цьому році лікарні, які обслуговують гірське населення, вперше отримали відповідний коефіцієнт, який передбачений законом. Раніше до цього не було. Сільський коефіцієнт у нас не враховувався, але давайте ми також це пропрацюємо як один із варіантів, яким можемо запропонувати внесення в бюджет, для того щоб в залежності від території і географії, яку обслуговує той чи інший центр, щоб була можливість переглянути оцей норматив по 750 по спроможній мережі і додати певний коефіцієнт для капітаційної ставки, яка сьогодні становить 768 гривень, для того щоб можна було вирішити питання з дофінансуванням.

Ну і я також як міністр охорони здоров'я хочу зберегти кожного медичного працівника, який сьогодні працює в закладі. Ми про це говорили. І ми не підтримуємо скорочення, і ми не підтримуємо переведення. Сьогодні є вакансії в закладах охорони здоров'я, якщо в цілому говорити, куди треба переводити працівників. А якщо про сільських, ми розуміємо, що фельдшер повинен бути наближений до сільського населення.

МАКАРЕНКО М.В. *(Не чути)*

ЛЯШКО В.К. Ми це готові розглядати. Треба дивитись в кожному конкретному випадку.

МАКАРЕНКО М.В. Спасибо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, іще одне. Ви ще не були міністром, ми на комітеті колись обговорювали, що, може, є сенс і ми готові законодавчо, якщо ви це вважаєте правильним, підготувати законодавчу базу, може, все ж таки в таких саме селах, де от нема населення, може, поєднати бюджети Мінсоцу, соціальних працівників і фельдшерів, щоб це було легше і по грошах? Давайте так, ми ж відверто будемо казати, що зазвичай

фельдшери якраз в таких селах здебільшого виконують і роботу соціального працівника так само. От, може, таким шляхом піти? Це теж вам на вивчення, але ми колись це, в 2020 році, обговорювали.

ЛЯШКО В.К. Ми підтримуємо розвиток сільської медицини.

МАКАРЕНКО М.В. Ми можемо сумісно прийняти закон.

ЛЯШКО В.К. Але як медик серйозно вам кажу, що будь-якого медичного працівника, якого ми будемо відправляти в село для забезпечення надання медичної допомоги, якщо село не буде розвиватись паралельно, ми його там не затримаємо. Він знову ж поїде до районного центру і поїде до обласного центру. Тому це питання комплексне, яке повинно говорити зараз про вирішення питання доступу до медичної допомоги в сільському населеному пункті, який є сьогодні, паралельно з концепцією розвитку села. І тоді там буде зацікавленість приїжджати і працювати медичних працівників в таких сільських населених пунктах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Комітет чекає ваші пропозиції, що стосується саме от, один з шляхів – це бюджет соцзахисту додати до медичного бюджету, якщо це дасть якесь рішення питання.

Пані Олена, прошу.

КОПАНЧУК О.С. Дуже дякую за виступ. І в роз'яснення ситуації я би хотіла уточнити: чи правильно ми розуміємо, що ті фельдшера, які зараз є на 0,5 ставки, вони з січня місяця мають більшу заробітну плату, ніж отримували в 2021 році? Чи можу я почути це від керівника ПМСД і голови департаменту охорони здоров'я? Якщо нас чують. Не чують, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, головні лікарі, спростуйте або підтвердіть цю інформацію.

БАТАЖУК О.М. Я можу надати цю інформацію. Дивіться, з 1 січня, до більш таких змістовних роз'яснень, за січень і за лютий була виплачена зарплата з коштів громад у розмірі 13,5 тисяч для фельдшерів. А з 12 березня буде виплачуватися, на 0,5 ставки хто буде переведений, 0,5 ставки буде відповідати, а у деяких фельдшерів буде і більше, чим вони отримували до січня 2022 року.

Зарплата меншою не буде. Фактично на руки зарплата буде така сама або трошки навіть більша, чим була. На 0,5 ставки буде така сама чи більше, чим була на ставку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Департамент буде щось додавати? Мікрофон, будь ласка.

ЗАВРОЦЬКИЙ О.І. Так. Ще раз хочу зауважити те, що, на наше бачення, це зробити медицину доступною, фельдшерсько-акушерські пункти необхідно зберегти, це по-перше.

По-друге, ми ж тільки почали реалізацію указу Президента і постанови уряду, тому ми тісно зараз співпрацюємо з керівниками об'єднаних територіальних громад, щовівторка у нас проводяться наради. Вони збалансують свої бюджети, і ми вважаємо, що значна частина керівників громад зможуть сприяти дофінансуванню закладів охорони здоров'я, які обслуговують їхні громади, для того, щоб вони виконали і указ Президента нашого, і постанову уряду в повному обсязі, не скорочуючи фельдшерів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Олено, давайте закінчувати вже.

КОПАНЧУК О.Є. Дуже вам дякую за те, що ми почули, що фельдшера не будуть отримувати меншу зарплату, ніж в 2021 році. А бажано все-таки, щоб ми досягали того рівня, який декларує держава, гідну заробітну плату лікарям.

Я би ще хотіла попросити, щоб все-таки розглянули Хмельницьку область детально по спроможній локації і переглянули постанову: 750 людей на одного фельдшера, тому що таких сіл немає. Це я говорю за Шепетівський район Хмельницької області, практично ніде немає.

Фельдшера не можуть на місцях у маленьких громадах, це я говорю, не районні центри колишні, а ті громади, які утворилися біля районних центрів, вони не можуть заключати достатню кількість договорів. Поясню чому. Тому що будь-яке звернення до сімейного лікаря, йому потрібно здати аналізи, а аналізи здати – це треба повернутися в районний центр. І, звісно, ніхто з ними не заключають договори, тому що потрібно повертатися туди, де лікар працює, в лікарні, це сімейний лікар. Це простіше проходить це все. Тому нецікаво людям заключати договори з фельдшерами, які працюють в селі. Тобто ми говоримо про спроможність таку, що фельдшера не можуть заключати договори в такій кількості, воно все переходить в центри.

ЛЯШКО В.К. І так не можуть фельдшера заключати. Заключає лікар. Просто фельдшер при лікарі в селі перебуває. І якщо вони заключають зі своїм лікарем, то ресурсу для того, щоб платити зарплату фельдшеру буде вистачати, якщо вони наберуть повністю декларацій, так, як це передбачено нормативними документами, більше 70 відсотків.

КОПАНЧУК О.Є. І прошу розглянути все-таки, щоб у населеному пункті, де у нас від 250 максимум до 400 є, це практично всі села, добратися неможливо, тому прошу включити можливість дотацій в Хмельницьку область, опрацювати і, по можливості все-таки дати те фінансування, яке є для гірських районів. Тому що немає жодного транспорту і фельдшера не мають можливості добиратися.

Дуже вам дякую.

ЛЯШКО В.К. Якщо можна, Михайле Борисовичу, одну маленьку ремарку. Буквально пів хвилини.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пів хвилини.

ЛЯШКО В.К. Давайте ми підтримаємо. Така ж сама ситуація у нас виникла з медичними сестрами, які працюють в школі, оскільки вони також не заклади охорони здоров'я, і зацікавились питанням підняттям заробітної плати до того рівня, який зазначений в указі Президента.

Ми зараз запустили пілотування, моделювання на території Полтавської області для того, щоб зрозуміти, як краще це зробити: чи перевести шкільних медсестер в заклади охорони здоров'я, чи подивитись їхнє навантаження, збільшити їм функціонал і підняти зарплату через субвенцію.

Я підтримую ідею, ми можемо в Хмельницькій області започаткувати спільно з департаментом охорони здоров'я і промоделювати саме там ситуацію щодо перегляду нормативу 750, який повинен бути на одного фельдшера, щоб вийти на рішення, яке влаштує всю країну в подальшому.

КОПАНЧУК О.Є. Дякую, шановний міністре. Дякую за те, ви...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хмельницька область не проти пілоту?

ЛЯШКО В.К. Моделювання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Моделювання. Ви не проти того?

ЗАВРОЦЬКИЙ О.І. Ні, не проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо.

Колеги, обговорення завершено. За результатами обговорення вношу пропозицію звернутись до Прем'єр-міністра України, Міністра охорони здоров'я України та голови Хмельницької обласної державної адміністрації щодо неприпустимості незаконного переведення, якщо воно незаконне, а

також розробити план для моделювання в Хмельницькій області, і потім для того, щоб використати це моделювання для інших регіонів України саме по тих питаннях, які сьогодні були озвучені міністром і народними депутатами.

Колеги, немає заперечень?

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, ми зараз переходимо до обговорення другого питання порядку денного, воно буде в закритому режимі.

Я всім дякую, хто приймав участь. Zoom відмикаємо. І всі помічники, всі, хто не приймає участь в розгляді другого питання, преса, прошу, звільняйте. Залишається тільки голова секретаріату. Інші працівники секретаріату також...