

Скажите, доктор, ведь не даром?

Ни для кого не секрет, что на сегодня, пожалуй, ни одна отечественная отрасль не находится в таком плачевном состоянии, как медицинская. Вот уже 2 года ведется активное реформирование системы здравоохранения — меняются руководители, меняется сама система оказания медицинской помощи, модернизируются лечебно-профилактические учреждения. Несмотря на это, реального улучшения ситуации не чувствуется, более того, довольно часто появляются сообщения о недовольстве медицинских работников последствиями проведения реформы. О проблемах, с которыми приходится сталкиваться, путями их разрешения и перспективами улучшения условий работы мы попросили рассказать **Викторию Коваль**, председателя профсоюза работников здравоохранения Украины.



Виктория Николаевна, расскажите, с какими проблемами пришлось столкнуться работникам медицинской отрасли в ходе проведения реформы? Какие шаги предприятия принимаются для разрешения

данных проблем?

На сегодня, к сожалению, проблем в отрасли здравоохранения огромное количество. Реформирование системы — процесс необходимый, ведь ни для кого не секрет, что отечественная медицина в течение многих лет приходила в упадок и сейчас ее состояние весьма плачевное. Решение о проведении реформы в здравоохранении дало надежду на изменение ситуации к лучшему. Однако при реализации ее в пилотных регионах, особенно на начальном этапе, руководителям учреждений здравоохранения и рядовым медработникам пришлось столкнуться с определенными проблемами, такими как отсутствие необходимой нормативно-правовой базы, соответствующего финансирования, сокращение кадров, изменение условий и оплаты труда. Что в свою очередь вызвало у медицинской общественности невосприятие проводимых преобразований, особенно это касается преждевременного реформирования первичного звена в непилотных регионах. Реформа в отрасли происходит на фоне кадрового дефицита и самой низкой оплаты труда среди работников бюджетной сферы. Проблема низкооплачиваемого труда медиков является приоритетной в деятельности нашего Профсоюза. Если сравнить уровень средней заработной платы по отраслям бюджетной сферы, здравоохранение занимает последнее место — со средней месячной зарплатой (за май) ~2189 грн. при общем показателе по экономике — 3015 грн.

Благодаря настойчивой работе профсоюзов, начиная с 2005 г., оплата труда в отраслях бюджетной сферы осуществляется на основе Единой тарифной сетки разрядов и коэффициентов по оплате труда работников учреждений и организаций отдельных отраслей бюджетной сферы (ЕТС), утвержденной Постановлением Кабинета Министров Украины (КМУ) от 30.08.2002 г. № 1298, на основе которой должна была быть восстановлена дифференциация должностных окладов и повышена заработная плата квалифицированных работников от-

расли. Однако в полной мере упорядочить и довести зарплату до уровня, определенного пунктом «ж» статьи 77 Основ законодательства Украины о здравоохранении, не удалось, поскольку при постоянном росте минимальной заработной платы заморозено повышение размера ставки работника I тарифного разряда по ЕТС. Вследствие этого денежный разрыв между тарифной ставкой работника I разряда и минимальной зарплатой постоянно увеличивался и по состоянию на 01.04.2011 г. достиг своего максимума — 335 грн. Процентный разрыв также увеличился и на начало 2011 г. составил 35%. Так, согласно статье 23 Закона Украины «О Государственном бюджете Украины на 2011 год» при увеличении минимальной заработной платы в четыре этапа (с 1 января — 941 грн., 1 апреля — 960 грн., 1 октября — 985 грн., 1 декабря — 1004 грн.) размер ставки I тарифного разряда ЕТС был установлен Правительством (постановление КМУ от 30.03.2011 г. № 310) соответственно — 613, 625, 641 и 654 грн. Недопустимость дальнейшего обнищания трудящихся и невыполнение Правительством Генерального соглашения в части оплаты труда работников бюджетной сферы побудили профсоюзы бюджетных отраслей активными и консолидированным действиям. В результате КМУ принял Постановление от 11.05.2011 г. № 524 «Вопросы оплаты труда работников учреждений, заведений и организаций отдельных отраслей бюджетной сферы», реализация которого потребовала дополнительных расходов из государственного бюджета в сумме 2,4 млрд грн.

Благодаря указанному постановлению с 1 июля 2011 г., впервые с конца 2008 г., обеспечено межразрядную дифференциацию для работников I–VII тарифных разрядов и введено дополнительно еще 2 этапа повышения заработной платы работников бюджетной сферы. Кроме того, сокращена разница между ставкой I тарифного разряда и минимальной зарплатой с 350 грн. в начале года до 300 грн. — в конце.

Эти меры позволили повысить среднюю заработную плату в здравоохранении в 2011 г. лишь на 9% с 1631 до 1778 грн., а в промышленности за этот период средняя зарплата выросла на 20% (с 2584 до 3123 грн.), таким образом, разрыв в соотношении уровня средней заработной платы работников промышленности и работников отрасли вырос с 1,58 до 1,75.

На сегодняшний день продолжается нарушение статьи 6 Закона Украины «Об оплате труда» — определение I тарифного разряда ЕТС ниже размера минимальной заработной платы. Так, в бюджете на 2012 г. предписано, что размер минимальной

зарплаты с 1 декабря должен составлять 1134 грн., а оплата I тарифного разряда ЕТС — 839 грн.

Если рассмотреть эти данные на конкретном примере, становится ясно, что подобная практика приводит к недоплатам медработникам в размере приблизительно равном квартальной зарплате. Так, должностной оклад врача-хирурга I-й категории при ставке I тарифного разряда ЕТС с 1.07.2012 г. составляет 794 грн., с учетом надбавок за категорию, оперативные вмешательства, работу в ночное время, выслугу лет — 3390 грн., а при расчете, исходящем из минимальной заработной платы 1102 грн. (с 1.07.12 г.) — 4657 грн. Если подсчитать фактическую зарплату за год, с учетом изменяемых минимальных зарплат и тарифных разрядов, общая сумма недоплат за 2012 г. составит 15 125 грн., или 37,2% годовой заработной платы.

В связи со сложившейся ситуацией мы регулярно обращаемся к органам власти о принятии скорейших мер ее разрешения, в частности установления ставки I тарифного разряда ЕТС на уровне минимальной заработной платы. Также мы добиваемся дополнительных выплат медработникам сельской местности и поселков городского типа в размере 50% должностного оклада, ежемесячной надбавки за престижность труда в размере 20% от оклада, помощи в оздоровление работников юридических, экономических, технических служб, младшему и обслуживающему персоналу учреждений здравоохранения в размере месячного оклада на время основного отпуска.

Скажите, пожалуйста, каких результатов удалось достичь? Идет ли власть на диалог?

Безусловно, положительные сдвиги есть — дифференциация должностных окладов, повышение заработной платы, о которых уже говорили выше. Также удалось разрешить проблемный вопрос касательно оплаты труда сотрудников, которые были переведены на другую работу в рамках реформирования здравоохранения в пилотных регионах. При реструктуризации существующей сети медицинских учреждений, создании центров первичной медико-санитарной помощи, в рамках формирования первичного звена отдельные категории работников были переведены на нижеоплачиваемые должности. С целью недопустимости нарушения их трудовых прав удалось добиться закрепления в Законе Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве» нормы от-

носителем сохранения зарплаты, предписанной по предыдущему месту работы для таких сотрудников в течение 6 мес (пункт 3 статьи 12 Закона).

Кроме того, удалось добиться назначения надбавок медработникам в такой малопрестижной и вместе с тем социально значимой сфере, как фтизиатрия. Известно, что ситуация сложилась критическая — вследствие тяжелых условий труда, низкой заработной платы молодые специалисты не идут работать в противотуберкулезные лечебные учреждения. Из-за этого фтизиатрическая служба в Украине из года в год приходит в упадок. Для стимулирования работы противотуберкулезной службы постановлением КМУ от 16.02.11 г. № 123 повышено оклады на 60% работникам, которые оказывают помощь пациентам с открытой формой туберкулеза. А также определена надбавка за длительность непрерывной работы во фтизиатрии в зависимости от стажа размером до 60%. Для сотрудников, работающих с активной формой туберкулеза, установлена надбавка в размере 30 и 40% соответственно.

Для более активной и эффективной работы противотуберкулезной службы мы добивались также надбавок для всех медработников, работающих с пациентами фтизиатрического профиля, вне зависимости от его формы, но пока данная инициатива осталась нерализованной.

По нашей инициативе для привлечения молодых специалистов к работе в сельской местности выпускникам высших медицинских учебных заведений постановлением КМУ от 11.05.2011 г. № 524 предусмотрена выплата денежного пособия в размере пятикратной минимальной заработной платы. Следует отметить, что для молодых специалистов, направленных на работу в сельскую местность, проблему составляют не только низкая зарплата, но и обеспечение жильем. Во многих регионах власти не готовы предоставить жилье молодым кадрам, таким образом, решение этого вопроса полностью ложиться на их плечи, что в сегодняшних реалиях и при фактической зарплате является неосуществимым. Также мы добиваемся восстановления для медицинских и фармацевтических работников сельской местности права на бесплатное пользование жильем с освещением и отоплением, предусмотренные пунктом «і» статьи 77 Основ законодательства Украины о здравоохранении, которая была ограничена Законом Украины «О Государственном бюджете» и постановлением КМУ от 28.05.2008 г. № 530. Согласно данному постановлению, работники могут получить указанные льготы только при условии, если размер представляемых льгот в сумме со среднемесячным доходом за предыдущие 6 мес не превышает 900 грн. Реализуя таким образом норму Закона власть приравнивает медицинских работников к категории бедных, что с нашей точки зрения абсолютно недопустимо.

С 1 января 2012 г. удалось добиться введения выплат на оздоровление в размере должностного оклада при предоставлении ежегодного отпуска. Правда и здесь

не обходится без нарушений — начиная с февраля этого года к нам из разных областей регулярно поступают обращения по поводу невыплат оздоровительных в связи с недостаточным финансированием лечебных учреждений.

Вследствие чего, главные врачи больниц вынуждены прибегать к методам экономии средств, выделяемых на оплату труда (сотрудников), в частности перевода работников на неполный рабочий день, предоставления безоплатных отпусков, урезания или полной отмены муниципальных и других надбавок поощрительного характера. Так, в Луганске обещанная помощь не выплачивается вообще (25 медучреждений), также без оздоровительных осталась санитарно-эпидемиологическая служба в 4 областях. Не хватает средств на выплаты в Ровенской и Тернопольской областях — 10,7 и 28,03 млн грн. соответственно.

Для разрешения данной проблемы мы обратились к вице-премьер-министру Украины — Министру здравоохранения Украины Раисе Богатыревой.

Расскажите, пожалуйста, с какими еще проблемами приходится сталкиваться в процессе реформирования системы здравоохранения? Насколько известно, немало недовольства и разногласий вызвало решение правительства о сокращении санитарно-эпидемиологической службы Украины?

Действительно, этой проблеме уделяется сейчас, пожалуй, самое пристальное внимание профсоюзных организаций. Следует начать с того, что сама процедура принятия спорного постановления (постановление КМУ от 14.11.11 г. № 1184 «Об утверждении предельной численности работников территориальных органов центральных органов исполнительной власти») была нарушена, так как ее принятие не было согласовано с Министерством здравоохранения Украины, Государственной санэпидслужбой Украины, профсоюзами и соответствующими общественными советами. Постановление предусматривает сокращение 24 000 сотрудников.

Не менее болезненным последствием постановления является тот факт, что переведенные во вновь созданную службу окажутся на местах с существенно измененными условиями труда, поскольку Государственная санитарно-эпидемиологическая служба относится к органам исполнительной власти. Таким образом, в случае не внесения изменений в существующую нормативную базу, работник потеряет квалификационную категорию, медицинский и непрерывный стаж, что существенно отразится на заработной плате, а также право на сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск в связи с вредными условиями труда, льготное пенсионное обеспечение. А стаж государственного служащего будет насчитываться с «нуля».

Неутешителен и выбор места работы после сокращения — данная категория работников может работать только на должностях врачей-лаборантов, стати-

стов, инфекционистов и то только после прохождения соответствующих курсов переквалификации. Не говоря уже о том, что на переквалификацию нужно отдельное финансирование, которое составит немалую сумму, учитывая количество сокращенных работников.

Также открытым остается вопрос дальнейшего трудоустройства выпускников сангигафакультетов, на которых был госзаказ.

Сегодня мы пытаемся добиться приостановления действия постановления до принятия компромиссного решения и разработки комплекса системных мер правового, социального, организационного, финансового обеспечения с последующим согласованием с соответствующими министерствами и профсоюзами.

В своих обращениях к органам власти мы подчеркиваем, что в случае невыполнения требований будем вынуждены прибегнуть к действиям протестного характера.

Виктория Николаевна, еще одним немаловажным вопросом является безопасность труда медицинских работников. Расскажите, пожалуйста, как на сегодня обстоят дела с условиями труда на скорой помощи? Что удается делать, чтобы обезопасить сотрудников?

Условия, в которых приходится работать сотрудникам бригад скорой медицинской помощи, всегда были далеки от идеальных. Помимо вечной нехватки медикаментов, изношенности транспортных средств, дефицита кадров, сотрудники часто оказываются в конфликтных и угрожающих ситуациях, создаваемых как самими пациентами, так и их родственниками. Мы проводим мониторинг зарегистрированных случаев нападения, и эти данные неутешительны: в период с 2002 по 2009 г. зарегистрированы 117 случаев нападения, но реальная цифра во много раз больше. Чаще всего нападающие находятся в состоянии алкогольной интоксикации и агрессии, которую направляют непосредственно на членов бригады. Сотрудникам не всегда удается избежать конфликта, травматизма и даже смерти. В связи с этим мы добиваемся для работников бригад скорой помощи введения права на защиту от противоправного посягательства на жизнь и здоровье при исполнении своих служебных обязанностей.

Вопросы соблюдения социально-экономических прав работников здравоохранения, реального улучшения условий работы, достойной заработной платы за их бесценный и тяжелый труд остаются основными в диалоге Профсоюза с властью. К сожалению, не всегда диалог заканчивается 100% их решением, но мы надеемся, что в будущем ситуация все же изменится в лучшую сторону и профессия врача станет ассоциироваться не только с самоотдачей, но и престижем и благосостоянием.

*Анна Городецкая,
фото Сергея Бека*