



○ На часі

Профспілки і медреформа

30 січня набув чинності Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення". Реакція Профспілки не забарилася.

Українська медична громадськість не раз висловлювалась проти поспішних кардинальних змін в охороні здоров'я. Не раз проходили загальноукраїнські акції протесту працівників системи охорони здоров'я. Медики вимагали перегляду медичної реформи. Однак Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" таки набув чинності.

Профспілки з цього приводу провели чергове засідання Президії Профспілки. Прийняли Звернення та Постанову Президії Профспілки «Про дії Профспілки у зв'язку із набуттям чинності законів щодо реформи галузі охорони здоров'я України».

Вашій увазі подаємо ці документи.

ПРОФЕСІЙНА СПІЛКА ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

16 лютого 2018 р. № 23/03

Президенту України
Петру Порошенку
Прем'єр-Міністру України
Володимирі Гройсману
Голові комітету ВРУ з питань охорони здоров'я
Ользі Богомолець
Голові Профспілки працівників охорони здоров'я України
Вікторії Коваль

ЗВЕРНЕННЯ

щодо забезпечення гідної оплати праці медичних працівників

В черговий раз змушені звернутися до Вас з приводу критичної ситуації, пов'язаної із низьким рівнем оплати праці працівників закладів охорони здоров'я, та констатувати про високий рівень напруги та невдоволення, що існує з цього приводу у трудових колективах галузі.

Згідно даних Держстату зарплата лікарів та медичних сестер залишається найнижчою серед інших галузей економіки. Такий низький рівень оплати праці в закладах охорони здоров'я сьогодні не лише не відповідає надзвичайно високому рівню складності виконуваної роботи та відповідальності, який притаманний медичній професії, а принижує звичайну людську гідність працівників. В умовах «європейських» цін та тарифів на практично всі товари, насамперед у сфері комунальних послуг та енергопостачання, при неадекватних зарплатах медичні працівники сьогодні не завжди мають змогу забезпечити навіть елементарні потреби своєї сім'ї.

Незважаючи на неодноразові звернення Професійної спілки працівників охорони здоров'я України і надалі ігнорується та залишається невирішеною проблема «зрівнялівки» оплати праці, коли лікар (12 розряд), середній персонал та технічний персонал отримують на рівні мінімальної заробітної плати. Встановлення першого тарифного розряду в розмірі 1762 грн. при мінімальній зарплаті 3723 грн. (якій відповідає лише тарифна ставка 12 розряду) повністю знівелювало суть та призначення єдиної тарифної сітки, що покликана забезпечити справедливий принцип в оплаті праці в залежності від складності виконуваної роботи та рівня кваліфікації працівника.

Забезпечення диференціації в оплаті праці шляхом встановлення доплат, надбавок чи премій, що було покладено на керівників закладів охорони здоров'я, в умовах недостатнього фінансування закладів, як в частині медичної субвенції, так і власних коштів місцевих бюджетів, є нереальним.

Внаслідок формального регулювання складових мінімальної заробітної плати, до її розміру включаються також надбавки та підвищення за шкідливі умови праці, надбавка за вислугу років, що повністю нівелює їх компенсаційне призначення за роботу у несприятливих факторах.

Крім того, порушений дисбаланс при регулюванні оплати праці серед працівників різних галузей бюджетної сфери, коли працівникам органів влади, суду, правоохоронних органів, закладів освіти піднімають посадові оклади, а медикам – ні. Такий різний та дискримінаційний підхід держави по відношенню до медичних працівників викликає нерозуміння та несприйняття в медичній спільноті, особливо у період реформування галузі.

Низький рівень доходів призводить до відтоку медичних кадрів за кордон. Внаслідок лібералізації у багатьох країнах процедури визнання медичних дипломів українських навчальних закладів цей рух може набрати дійсно катастрофічних масштабів.

В цей же час обсяги медичної субвенції не покривають в повній мірі навіть існуючої потреби фонду оплати праці, що тягне за собою необхідність проведення на місцях скорочення чисельності і штату працівників. Як і минулого року існує велика ймовірність виникнення заборгованості з виплати заробітної плати.

З часу здобуття Україною незалежності жодного разу не була дотримана норма Основ законодавства України про охорону здоров'я про фінансування галузі на рівні науково-обґрунтованої потреби, але не менше 10 відсотків національного доходу. Цей показник жодного разу не досягнув навіть необхідного мінімуму (5 відсотків) згідно рекомендацій ВООЗ. Не виконувалася також норма про встановлення заробітної плати медичним працівникам на рівні не нижче середньої по промисловості.

Більше того, у державному бюджеті на 2018 рік не були закладені тих же 5 відсотків ВВП на охорону здоров'я, які передбачені реформаторським законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

За таких умов, жодна реформа при відсутності кредиту довіри до неї як з боку медичних працівників, так і населення, не буде мати успіху. Тому через цілком закономірні причини, особливо коли має місце розходження високих гасел інформаційних кампаній, що супроводжують реформування, із реальним станом поточного фінансування галузі, реформа в багатьох її аспектах не сприймається на місцях, асоціюється не з покращенням, а лише із заходами економії та скорочення.

Враховуючи вищенаведене, просимо вжити заходів щодо належного фінансування системи охорони здоров'я, встановлення гідної оплати праці для працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я шляхом:

1. Встановлення першого тарифного розряду працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я на рівні мінімальної заробітної плати.
2. Підняття для працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я тарифних розрядів на три позиції.
3. Встановлення працівникам закладів охорони здоров'я надбавки за престижність праці в розмірі 20 відсотків посадового окладу.
4. Ініціювання внесення змін до частини 2 статті 3-1 Закону України «Про оплату праці» в частині доповнення виплат, які не враховуються при визначенні зарплати для забезпечення мінімального розміру, надбавок та підвищень за роботу в несприятливих чи особливих умовах праці, в тому числі надбавки за вислугу років.

З дорученням президії,
З повагою,

Голова Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України

Ю.В. Білий

(Продовження читайте в Офіціозі)

○ Актуальне інтерв'ю

Ірина Микичак: «Треба робити радикальні кроки»

Реформа в українській медицині хвилює не лише медиків, а й кожного з нас, адже здоров'я – найбільша наша цінність. Що відбувається в українській медицині? Як реформують галузь? Як змінюється українська медицина загалом, розповідає керівник медичної галузі Львівщини, начальник Департаменту охорони здоров'я ЛОДА Ірина МИКИЧАК.



– Ірино Володимирівно, паніка стосовно реформи у медицині базується на чутках: лікарів, мовляв, поскорочують, за все треба буде платити... Розкажіть, що насправді відбувається?

– Отримали у спадок від СРСР систему медицини. Ніби все було безкоштовно, але дієві ліки завжди були у дефіциті, і їх треба було діставати з-під прилавка. Прогресивні медичні технології були недоступні. Успадкували з тих часів старі будівлі лікарень, розраховані на 52 мільйони населення українців, з персоналом, який не навчений і не вмотивований доброзичливо спілкуватися з пацієнтами, із застарілим діагностичним обладнанням. Зараз бюджет не в змозі покрити фінансування усєї гоміздкої мережі...

А поруч, у Європі, медицина прогресує – з'являються нові технології, ліки, винаходи. Чим важча патологія, чим сучасніша технологія, тим більш витратки. У світі давно знайшли механізми, як покрити витратки населення на медицину.

У нашій країні Конституцією задекларовано, що медицина безкоштовна, але насправді кожен українець витрачає величезні гроші на лікування. Поза тим, середня зарплата медпрацівника, включно з усіма доплатами і надбавками, – сім тисяч гривень. Це – найнижча заробітна плата медика серед країн Європи. Молоді лікарі, інтерни взагалі отримують «мінімалку».

– Кажуть, добрий лікар сам на себе заробить...

– Один з «діячів» минулих часів започаткував таку філософію, що, мовляв, «народ лікарів прогодує». З такими підходами не зможемо мати чисті і прозорі стосунки між лікарем і пацієнтом, не побороємо хабарів... Наші лікарі теж хочуть і мають право на достойну зарплату. Адже вони також мають відпочивати, їздити вчитися, почуватися нарівні у професійній зарубіжній спільноті.

У наших лікарнях не створені безпечні умови для пацієнта та медпрацівника, немає страхування на лікарську помилку. Страхівка на ризики для медиків не покриває всю галузь охорони здоров'я, а тільки певні категорії... У нас немає належного режиму дезінфекції, такого, як в європейських країнах. Можемо визнати, що у нас пародія на дезінфекцію.

Якщо вести мову про інфраструктуру, то більшість наших лікарень працюють у пристосованих приміщеннях. У цивілізованих країнах лікарні «зношуються» за 25-30 років. Коли реформували туберкульозні медичні заклади, бо змінили протоколи, адже впроваджуємо інтенсивні і ефективні методи лікування таких хворих, за три роки закрили близько 900 ліжок туберкульозної мережі. Це дало позитивний результат, тому що зменшується кількість стійких форм туберкульозу і знижується рівень смертності. Водночас вивільняються приміщення. Але треба сказати, що приміщення з цих диспансерів були настільки «вбиті» і знищені, що за великі гроші їх продати неможливо, вони нікому не потрібні. Охочих нема, бо будинки старі, потребують серйозних капіталовкладень. Для того, аби у медицині нарешті щось відбувалося, треба робити радикальні кроки. Так, вони часом будуть непопулярні. Але це на теперішній погляд. За кілька років отримаємо відчутний результат. Таким шляхом йшла більшість європейських країн.

– Реформа у медицині вже розпочалася?

– Так, з первинної ланки. В Україні, за визначенням, є первинна, вторинна і третинна медицина. Первинна ланка – це амбулаторії сільські лікарські, поліклініки у містах, сімейні лікарі, терапевти, педіатри. Первинна ланка – це ті медики, до яких пацієнт звертається насамперед, тобто лікарі «першого контакту».

Вторинна допомога – стаціонари у районних центрах або у містах обласного значення. Третинна ланка – обласні лікарні, спеціалізовані клініки і центри, де надають допомогу найвищого рівня, найбільш дорого. Згідно з чинним законодавством, реформа у медицині розпочалася з первинної ланки. Зміна насамперед полягає у реформі стосунків між лікарем та пацієнтом, з одного боку, з іншого – принципова зміна фінансування. Дотепер терапевт сидів на прийомі і йому було непринципово, чи у нього буде двадцять пацієнтів на обліку і на прийомі, чи сто. У нього був норматив – 15 хвилин на прийом, відповідно, упродовж години мав прийняти до чотирьох пацієнтів. Крім того, вів диспансерний нагляд, який теж входить в обов'язки дільничного терапевта.

Сімейний лікар має знати всю родину. Це – головний консультант пацієнта з проблем, які виникають у нього і пов'язані зі здоров'ям. Тобто на рівні сімейного лікаря мало би починатися і завершуватися лікування значної частини неускладненого перебігу хвороб.

Маємо на першому етапі сформувати реєстр пацієнтів. Люди повинні обрати собі сімейного лікаря і підписати формальну угоду – декларацію, яка фіксує юридичні моменти. З 1 квітня розпочнеться приписна кампанія. Наразі триває підготовка до нововведення. Кожен має право обрати собі сімейного лікаря зі Львова чи з Києва, вибір абсолютно вільний, не за пропискою. У цьому й полягає принцип «гроші ходять за пацієнтом».

(Продовження на 2 стор.)