

# Підсумки діяльності та перспективи розвитку сфери охорони здоров'я

4- 5 квітня 2013 року у Києві відбулося розширене засідання Колегії МОЗ України «Про підсумки діяльності у 2012 році, завдання та перспективи розвитку сфери охорони здоров'я».

Керівництво медичної галузі Львівщини, головні лікарі медичних закладів області та центральних районних лікарень змогли переглянути розширене засідання Колегії МОЗ України, яке вперше транслювалось в режимі он-лайн. Львівські медики переглядали трансляцію міністерського заходу у новоствореній студії відеоселекторного зв'язку Департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА.

Порядок денний колегії МОЗ України був надзвичайно насиченим. Перед її учасниками виступили представники Національної академії медичних наук України, керівники регіональних Департаментів охорони здоров'я, Держлікслужби та Фармаконагляду України.

З доповіддю про підсумки діяльності української медицини, її реформування перед учасниками колегії виступив заступник Міністра охорони здоров'я Олександр Толстанов. Він охарактеризував як загальний стан галузі, так і детально зупинився на існуючих проблемах. Це стосувалось пріоритетних напрямків діяльності, реформування галузі, забезпечення ліками, виконання Національних програм, реалізації соціальних ініціатив Президента України тощо.

В рамках розширеного засідання Колегії МОЗ відбулося також засідання круглого столу, де були обговорені питання, пов'язані з реалізацією Закону України «Про екстрену медичну допомогу», питання боротьби з цукровим діабетом, онкологією, імунопрофілактикою, туберкульозом, ВІЛ/СНІДом та модернізації первинної медичної допомоги.

Проаналізовано і розглянуто низку важливих розділів діяльності сфери охорони здоров'я в 2012 р., визначено шляхи подальшого розвитку.

Р. Богатирьова зазначила, що реформуючи галузь, ми створюємо умови для майбутнього. Головним у цьому процесі є надання якісної медичної допомоги всім громадянам нашої держави, особливо найбільш уразливим верствам населення. Заради цього відбуваються зміни в галузі: будуються нові медичні заклади для надання первинної медичної допомоги, зокрема, ФАП, СЛА, реалізуються Закон України «Про екстрену медичну допомогу», соціальні ініціативи Президента «Нове життя» – нова якість охорони материнства і дитинства та відшкодування цін на лікарські засоби для осіб, хворих на гіпертонію. Надзвичайно важливими є профілактика захворювань, проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи щодо реформування як серед населення, так і серед професійних медиків. На завершення своєї доповіді Міністр охорони здоров'я подякувала представникам медичної громадськості за їх благородну роботу у нелегкий час реформ.

Особлива увага була приділена реформам в охороні здоров'я. Реформування галузі охорони здоров'я у 2012 році в першу чергу було спрямовано на створення мережі первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги, підвищення ефективності державного фінансування, якості та доступності медичних послуг, покращення кадрового потенціалу та проведення моніторингу ходу реформування. Підкреслено важливість напрямку модернізації первинної медичної допомоги не лише в пілотних, а й в інших регіонах України. З початку 2013 року почали функціонувати 239 ЦПМСД, що складає 44% від загальної кількості за планом. Окреслені також підсумки заходів щодо модернізації вторинної (високоспеціалізованої) допомоги та реалізації завдань реформи екстреної медичної допомоги.

Із доповіддю виступила голова Профспілки працівників охорони здоров'я України, член Колегії МОЗ України Вікторія Коваль. Подаємо увазі читачів нашої газети виступ лідера профспілки.

Профспілка у тісній взаємодії з органами влади та закладами охорони здоров'я докладає максимум зусиль щодо мінімізації наслідків системних перетворень, врегулювання питань оплати праці, правового та соціального захисту працівників охорони здоров'я.

Процес реформування є необхідним і незворотнім. Але успішне реформування можливе лише у випадку, коли галузь отримує необхідне фінансування, а всі медичні працівники, будуть зацікавлені та мотивовані на успіх.

Ще великий Гіппократ зазначав: «Лікар – істота особливої касти, і всі від жебрака до імператора повинні допомагати йому в тому, щоб він не був змушений боротися за свій шматок хліба». Наші лікарі вчать та лікують хворих якісно не завдяки, а попри системі матеріальної стимуляції.

З початку року ми мали «заморожену» заробітну плату в бюджетній сфері.

Наслідком складних переговорів профспілок та Уряду стало ухвалення 27 березня 2013 року постанови Кабінету Міністрів №197 «Про підвищення оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» щодо встановлення з 1 січня 2013 року посадового окладу працівника першого тарифного розряду ЄТС у розмірі 852 гривні (замість запропонованого Міністерством фінансів України 845грн. з 1 квітня) з відповідною диференціацією окладів з 1-го по 5 тарифний розряд.

Це дало можливість не допустити збільшення як грошового розриву між ставкою працівника I тарифного розряду та мінімальною заробітною платою, так і річних втрат заробітку працівників, які четвертий рік поспіль сягають до 30 %.

При погодженні цієї Постанови Профспілка наполягала на додержанні вимог Закону та введення в дію цих виплат з 1 січня 2013 року. На жаль, фінансова складова виявилася вагомшою за вимоги Закону.

Довгоочікувану виявилася і прийнята постанова КМУ №199 від 27.03.13 («Деякі питання оплати праці медичних працівників системи екстреної медичної допомоги»), якою з 1 жовтня передбачаються виплати надбавок працівникам екстреної (швидкої) служби:

- за особливий характер праці у розмірі до 20 % посадового окладу;
- за особливі умови праці у розмірі до 20% посадового окладу;
- матеріальної допомоги для вирішення соціально-побутових питань у розмірі одного посадового окладу на рік.

У 2012 році спільними зусиллями Профспілки та МОЗ України, незважаючи на скрутну економічну ситуацію, вдалося домогтися підвищення посадових окладів та встановлення надбавок:

- за вислугу років фармацевтичним працівникам і помічникам ентомологів, та зарахування стажу служби на посадах військових медиків (постанова КМУ від 18.01.2012 №23);
- за обсяг та якість виконаної роботи працівникам первинної ланки пілотних регіонів (постанови КМУ від 05.03.2012 № 209). У цьому випадку зарплата дійсно зросла у цієї категорії лікарів та медичних сестер, але за рахунок суттєвого перевантаження.
- працівникам протитуберкульозних закладів; (поширено

з 1 січня 2013 року на молодший медичний персонал спеціалізованих протитуберкульозних закладів охорони здоров'я виплат, передбачених постановою № 123 щодо підвищення посадових окладів та надбавку за тривалість безперервної роботи (постанова КМУ від 10.05.12 № 582);

- розширено перелік закладів (структурних підрозділів) та категорії працівників, що працюють із високим та середнім ступенем ризику захворювання на туберкульоз (наказ МОЗ від 23.12.2011 № 950).

Але прийняття позитивного рішення – це півсправи, між прийнятою постановою та її практичною реалізацією може пройти тривалий період часу. (Відсутність відповідного відомого акту та коштів інколи зводить ці позитиви нанівець).

Як приклад.

Пунктом 10 постанови КМУ від 30.03.2011 № 314 «Про умови оплати праці працівників державних спеціалізованих установ судових експертиз» Міністерству охорони здоров'я доручено привести власні нормативно-правові акти у відповідність до цієї постанови, але станом на 01.04.2013 такий наказ міністерством не затверджено у зв'язку з відсутністю погодження Мінфіну.

Таким чином, склалася ситуація, коли попередньо встановлені умови оплати праці судово-медичних експертів бюро судово-медичних експертиз не застосовуються, а нові не затверджуються протягом 2 років. (Зараз проект наказу в черговий раз на погодженні в Мінфіні).

Така ж ситуація була з наказом МОЗ «Про порядок надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за напрямками і спеціальностями медичного і фармацевтичного профілів (затверджено наказом МОЗ від 28.05.2012 № 390);

Не менш болючим є питання переведення працівників в умовах реформування з посади на посаду, коли, наприклад, акушерка з вищою категорією переводиться на посаду сестри медичної – терапевтичної, при цьому втрачає кваліфікаційну категорію і відсоток заробітної плати, а якщо людині до пенсії залишилось декілька років?

Тому, щоб уникнути такої ситуації, на нашу думку, потрібно передбачити перехідний період щодо збереження існуючої категорії, наприклад, 3 роки – з подальшим проходженням курсів підвищення кваліфікації або перенавчання іншої спеціальності з присвоєнням відповідної категорії, як це було вирішено для лікарів загальної практики-сімейної медицини. (шляхом внесення змін до наказів МОЗ від 19.12.97 № 359 («Про подальше удосконалення атестації лікарів» та від 23.11.2007 №742 («Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою»).

Підвищення рівня заробітної плати працівників галузі – це запорука покращення їхнього добробуту та пенсійного забезпечення. Сьогодні система охорони здоров'я України є лідером за показником питомої ваги працюючих пенсіонерів. Якщо у 1998 році питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів становила 18,5 %, то на початок 2012 року понад 25 %. Крім того, близько 15 % лікарів – особи передпенсійного віку.

З метою вирішення найбільш гострих проблем у сфері пенсійного забезпечення медичних працівників, Профспілка підготувала та внесла до Міністерства соціальної політики України, КМУ, ВРУ пропозиції щодо:

\* вирішення питання призначення пенсії за вислугу років для працюючих за сумісництвом;

\* застосування при переході з пенсії за вислугу років на пенсію за віком показника середньої заробітної плати, який застосовується при новому призначенні пенсії;

\* встановлення розміру пенсії за віком із розрахунку на рівні 80 % від середньої заробітної плати працівника.

Ці питання ми постійно порушуємо та активно співпрацюємо з Пенсійним фондом України.

В умовах реформування охорони здоров'я наші з вами зкоординовані дії (МОЗу, департаментів, керівників та Профспілки) можуть забезпечити не тільки мінімізацію негативних наслідків правового та соціального характеру, а й допоможуть уникнути порушень трудових прав працівників.

Кадровий дефіцит та фінансова неспроможність закладів охорони здоров'я спонукають керівників до дій, які, на жаль, часто виходять за межі правового поля, а відсутнє взаємопорозуміння з профспілкою створюють на місцях додаткову соціальну напругу в колективах:

1. Так в порушення норм трудового законодавства лікарів центрів ПМСД залучають до чергувань у стаціонарах (міських, центральних районних та районних) лікарень. Проблема полягає в тому, що центри ПМСД створені як окремі юридичні особи і ЦРЛ, районні(міські) лікарні є по суті іншими юридичними особами. Лікарі ЦПМСД уклали трудові договори із головним лікарем, саме Центру ПМСД. Отже, залучення цих лікарів до роботи в інших закладах охорони здоров'я можливе лише за їх згодою поза межами робочого часу за основною посадою з оформленням на роботу за сумісництвом (шляхом укладення трудових договорів про роботу за сумісництвом у ЦРЛ, РЛ).

2. Реорганізаційні заходи відбуваються шляхом приведення чисельності працюючих у відповідність до фінансових можливостей бюджету закладів, як наслідок – це призводить до скорочення медичних працівників, часто з порушенням норм КЗПп, збільшенням навантаження на працівників, погіршення якості надання медичної допомоги.

3. Існує практика, коли при проведенні оптимізації мережі керівники окремих лікувальних закладів, не маючи жодних підстав, видають накази про наступне вивільнення всіх працюючих одночасно, замість попередження тільки тих, чий посади дійсно підлягають скороченню.

4. Чергове порушення законодавства про працю – невикористання належних компенсацій за невикористані ними відпустки при звільненні у зв'язку з переведенням в новостворені Центри первинної медико-санітарної допомоги (Центри ПМСД). Через брак коштів керівники районних лікарень звільняли працівників по переводу в Центри ПМСД без перерахування відповідних коштів на рахунок новостворених Центрів. І як наслідок – сьогодні центри ПМСД не в змозі надати працівникам, які прийшли на роботу по переведенню, невикористані відпустки за попередній період роботи в ЦРЛ та виплатити їм відповідну компенсацію. Це питання в деяких регіонах вирішується в судовому порядку.

6. Не менш проблематичними є зафіксовані випадки переведення, за ініціативи роботодавця, працівників на умови неповного робочого часу, скасування надбавок та доплат за суміщення, за виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника, виконання особливо важливої роботи, інтенсивність, напруженість праці, є випадки коли працівників відправляють у відпустки без збереження заробітної плати і при цьому вони залишаються на робочому місці.

7. У 2012 р. за наслідками проведеного Профспілкою моніторингу виявлялися факти повної або часткової невикористання матеріальної допомоги на оздоровлення, хоча кошти Державним бюджетом на ці потреби були передбачені.

Реформа санепідслужби довела, що завдяки оперативній спільній роботі профспілки, Міністерства охорони здоров'я України та Держсанепідслужби було прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 17.12.2012 № 1181 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України», якою встановлено пільги для працівників установ щодо права на пенсію за вислугу років на додаткову відпустку та скорочений робочий час, на виплату надбавки за вислугу років, а також визначені умови оплати праці.

Крім того, маємо ситуацію, коли працівникам територіальних органів Держсанепідслужби встановлено тарифні розряди за ЄТС нижче, ніж під час їх роботи в СЕС, та не зараховано стаж роботи посадовими особами Державної санепідслужби для надбавки за вислугу років, встановлену постановою КМУ від 26.08.2009 № 910.

Розв'язання цих питань можливе шляхом внесення змін до Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».

Зараз першочерговою проблемою ліквідованої служби стали борги. Під час ліквідації СЕС у грудні 2012 року у більшості закладів працівникам не були здійснені в повному обсязі виплати, передбачені чинним законодавством (заробітна плата, вихідна допомога, оздоровчі, компенсації за невикористані відпустки, за лікарняними листками тощо). Враховуючи, що на рахунках ліквідованих СЕС залишилися кошти від надання платних послуг, профспілка звернулася до МОЗ та Мінфіну щодо спрямування цих коштів на погашення заборгованості з виплат вивільненим працівникам.

Коли соціологи між виборами запитують, що нас хвилює більше всього в житті країни, ми говоримо: «Зарплати низькі, ціни високі». І лише у лікарні згадуємо, що головне, що має хвилювати – це здоров'я. А для того щоб медики могли дійсно ставити на ноги пацієнтів, необхідно подивитися правді в очі і визнати, що медицина не була, не є і не буде безкоштовною, а медичні працівники – звичайні люди, і вони не можуть працювати лише за ідею, їм потрібна ще й достойна зарплата та пенсія.