

## Пропозиції щодо покращення соціального захисту медичних працівників

Питання щодо підвищення оплати праці та покращення соціального захисту медичних працівників є одними із пріоритетних завдань діяльності Міністерства охорони здоров'я України.

На сьогодні Міністерством охорони здоров'я розроблена низка пропозицій щодо покращення фінансового становища медиків, а саме:

1) встановити медичним працівникам, які працюють у сільській місцевості, надбавку у розмірі 50% до посадового окладу;

2) встановити винагороду за сумлінну працю та зразкове виконання службових обов'язків у розмірі посадового окладу;

3) встановити щомісячну надбавку за престижність праці у розмірі 20 % посадового окладу, що мають тільки педагогічні працівники.

Окрім цього, у регіонах, які є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я, для створення економічної мотивації поліпшення якості медичних послуг, буде впроваджена нова система оплати. Вона передбачає зміну оплати праці медиків, які надають первинну медичну допомогу за рахунок виділення двох складових: постійної (на основі Єдиної тарифної сітки), змінної – залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги. Запровадження нової системи оплати праці надасть можливість, з одного боку, покращити якість медичної допомоги для населення, з іншого – суттєво збільшити заробітну плату лікаря первинної ланки у разі покращення її якості та обсягу.

Вирішення на першому етапі реформування питання щодо запровадження мотивації медичних працівників закладів охорони здоров'я первинного рівня стимулюватиме їх до належного виконання посадових обов'язків та надання якісних послуг населенню.

Прес-служба МОЗ

## Забезпечення потерпілих додатковим харчуванням

Постановою правління ФСС з ТВП від 03.11.11 р. № 42 (набула чинності із 30.01.12 р.) затверджено Положення про забезпечення додатковим харчуванням потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання. Водночас утратила чинність постановою правління ФСС від нещасного випадків від 19.06.03 р. № 54, якою було затверджено попереднє Положення про забезпечення додатковим харчуванням інваліда внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання та потерпілого з важкою травмою або професійним захворюванням під час лікування в лікувальному закладі. Методичні рекомендації щодо забезпечення потерпілих додатковим харчуванням, які міститимуть перелік медичних критеріїв та показань для його призначення, буде затверджено окремо. Розглянемо основні зміни в порядку та умовах такого забезпечення.

Відтепер потерпілому (або його законному представникові) крім заяви про забезпечення додатковим харчуванням необхідно подати до робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням справи про страхові виплати такі документи: завірену працівником робочого органу Фонду копію висновку МСЕК про потребу в забезпеченні додатковим харчуванням із терміном, на який воно призначається; завірену працівником робочого органу Фонду копію індивідуальної програми реабілітації (якщо вона відсутня у справі).

Також новим Положенням передбачено, що додаткове харчування під час тимчасової непрацездатності може призначатися потерпілому на підставі висновку ЛКК (до встановлення МСЕК ступеня втрати професійної працездатності). Уточнено, що за наявності всіх перелічених документів робочий орган Фонду приймає постанову щодо проведення виплат на додаткове харчування або аргументовану відмову в їх наданні впродовж 10 днів, не враховуючи дати їх надходження. Датою надходження вважається дата подання заяви з усіма документами. При відправленні заяви та документів поштою датою надходження вважається дата, зазначена на поштовому штемпелі.

Важливим доповненням є те, що заяви потерпілих, яким фінансується додаткове харчування, реєструються в журналі обліку потерпілих, заведеному в кожному робочому органі Фонду, із цього журналу за письмовою згодою потерпілих на обробку персональних даних (відповідно до Закону від 01.06.10 р. № 2297-VI «Про захист персональних даних») дані вносяться до електронної системи. Відтепер при призначенні харчування робочий орган Фонду не пізніше 5 робочих днів звертається до МСЕК для затвердження раціону харчування, складеного лікарем або дієтологом.

Відбулися зміни і в порядку відшкодування потерпілому витрат на додаткове харчування. Уперше виконавчій дирекції та робочим органам Фонду дозволено в разі необхідності укладати договори із закладами охорони здоров'я державної та комунальної власності на надання послуг із додаткового харчування осіб, які потерпіли від нещасного випадку чи професійного захворювання та перебувають на лікуванні в таких закладах. Відшкодування здійснюється на підставі розрахункових документів, наданих закладом охорони здоров'я, згідно з договором, укладеним між ним і Фондом, але з розрахунку середніх цін на продукти харчування (за

даними органів державної статистики) у торговельній мережі того місяця, у якому їх придбали.

У новому Положенні припинення страхових виплат на додаткове харчування здійснюється згідно з нормами ст. 38 Закону від 23.09.99 р. № 1105-XIV «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі – Закон № 1105), а саме: на весь час проживання потерпілого за кордоном, якщо інше не передбачене міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою; на весь час, протягом якого потерпілий перебуває на державному утриманні, за умови що частка виплати, яка перевищує вартість такого утримання, надається особам, які перебувають на утриманні потерпілого; якщо виплати призначено на підставі документів, що містять неправдиві відомості. Сума витрат на страхові виплати, отримані застрахованим, стягується в судовому порядку; якщо страховий випадок настав унаслідок навмисного заподіяння собі травми; якщо потерпілий ухиляється від медичної чи професійної реабілітації, не виконує правил установавання чи перегляду обставин страхового випадку або порушує правила поведінки та встановлений для нього режим, що перешкоджає одужанню; в інших випадках, передбачених законодавством.

Якщо на утриманні потерпілого перебувають члени сім'ї, які проживають на території України, то виплати у випадках, передбачених п. 1 і 5 ст. 38 Закону № 1105, не припиняються, а лише зменшуються на суму, що не перевищує 25 % загальної суми виплат.

## Про працю інвалідів

ЛИСТ  
МІНІСТЕРСТВА СОЦІАЛЬНОЇ  
ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

28.12.2011р. № 376/13/133-11

Згідно зі статтею 12 Закону України «Про охорону праці» підприємства, які використовують працю інвалідів, зобов'язані створювати для них умови праці з урахуванням рекомендацій медико-соціальної експертної комісії та індивідуальних програм реабілітації, вживати додаткових заходів безпеки праці, які відповідають специфічним особливостям цієї категорії працівників.

У випадках, передбачених законодавством, роботодавець зобов'язаний організувати навчання, перекваліфікацію і працевлаштування інвалідів відповідно до медичних рекомендацій, встановити на їх прохання неповний робочий день або неповний робочий тиждень та створити пільгові умови праці (стаття 172 Кодексу законів про працю України).

Відповідно до зазначеного у разі застосування праці інвалідів роботодавець зобов'язаний враховувати рекомендації МСЕК, оскільки невиконання цих рекомендацій може призвести до погіршення стану здоров'я працівника-інваліда, за що він нестиме відповідальність.

Скорочена тривалість робочого часу регулюється статтею 51 КЗпП України, якою визначається перелік працівників, що мають право на скорочений робочий час, і встановлюється його тривалість.

Частиною п'ятою цієї статті передбачено, що законодавством встановлюється скорочена тривалість робочого часу для окремих категорій працівників (учителів, лікарів та інших).

Згідно з частиною п'ятою статті 6 Закону України «Про охорону праці» працівника, який за станом здоров'я відповідно до медичного висновку потребує надання легшої роботи, роботодавець повинен перевести за згодою працівника на таку роботу на термін, зазначений у медичному висновку, і у разі потреби встановити скорочений робочий день та організувати проведення навчання працівника з набуття іншої професії відповідно до законодавства.

Однак тривалість скороченого робочого часу для працівників-інвалідів не встановлена жодним законодавчим актом, в т.ч. ні статтею 51 КЗпП України, ні Законом України «Про охорону праці».

Тому, якщо у рекомендаціях МСЕК зазначено, що працівник-інвалід може працювати за своєю посадою на умовах «скороченого робочого дня», роботодавець на прохання інваліда зобов'язаний встановити йому неповний робочий час відповідно до ст. 172 КЗпП. Для цього працівник-інвалід подає заяву про встановлення неповного робочого часу, а роботодавець видає відповідний наказ. У разі незгоди інваліда на переведення його на неповний робочий день роботодавець не має права в односторонньому порядку встановити йому неповний робочий день.

Неповний робочий час може встановлюватися шляхом зменшення тривалості щоденної роботи, кількості днів роботи протягом тижня чи одночасно шляхом зменшення і кількості годин роботи упродовж дня, і кількості робочих днів впродовж тижня. Роботодавець зобов'язаний на прохання працівника, що має право на неповний робочий час, встановити робочий час тієї тривалості, про яку просить працівник.

Оплата праці в цих випадках провадиться пропорційно відпрацьованому часу або залежно від виробітку.

Робота на умовах неповного робочого часу не тягне за собою будь-яких обмежень обсягу трудових прав працівників (ст. 56 КЗпП).

Відповідно до підпункту 8 пункту 11 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р. N 1317, міські, міжрайонні, районні комісії аналізують разом з лікувально-профілактичними закладами, підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми власності, профспілковими органами умови праці з метою виявлення факторів, що мають негативний вплив на здоров'я і працездатність працівників, а також визначають умови та види діяльності, робіт і професій для хворих та інвалідів.

Тому з питання можливості роботи повний робочий день за займаною посадою (у разі <...> незгоди на переведення на неповний робочий день) <...> слід звернутися до МСЕК, яка встановила інвалідність та винесла трудові рекомендації.

Директор Департаменту  
О.Товстенко

## Зміни в оплаті чергувань медичних працівників у стаціонарі

Наказом МОЗ від 03.02.2012 р. № 56/80 внесено зміни до Умов № 308/519, а саме в абз. 9 п. 5.2 «Чергування у стаціонарі» розд. 5 Умов виключено слова «в одинарному розмірі».

Чи привело це до змін в оплаті медичним працівникам за чергування у стаціонарі?

Режими роботи закладів охорони здоров'я, які мають стаціонари, передбачають такий вид роботи медичного персоналу, як чергування у стаціонарі.

Умови залучення медичних працівників до чергування у стаціонарі та оплата праці визначені п. 5.2 розд. 5 Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених спільним наказом Мінпраці та МОЗ від 05.10.2005 р. N 308/519 (далі – Умови №308/519).

Чергування у стаціонарах здійснюються за рахунок місячної та понадмісячної норми робочого часу працівника. Робочий час медичних працівників урахується помісячно. Місячна норма робочого часу визначається виходячи з установленої для відповідного працівника щоденної тривалості робочого часу, передбаченої для шестиденного робочого тижня, та кількості робочих днів у відповідному місяці. **До місячної норми робочого часу включаються всі види робіт, які виконуються працівниками (тобто основна робота, чергування, виклик для надання допомоги хворим удома тощо).**

Згідно з абз. 8 п. 5.2 Умов № 308/519 лікарі та фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою можуть залучатися за їх згодою до чергувань **понад місячну норму робочого часу** без займання штатних посад з оплатою з фонду оплати праці. Залучення працівників до чергувань понад місячну норму робочого часу можливе тільки в тих випадках, коли в закладі відсутні вакантні посади за цією спеціальністю.

Умови оплати чергування лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою у стаціонарі **понад місячну норму робочого часу** визначено абз. 9 п. 5.2 Умов № 308/519, який зазнав змін згідно зі спільним наказом Мінпраці та МОЗ «Про внесення змін до Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 03.02.2012р. № 56/80 (далі - наказ № 56/80).

**Абз.9 п.5.2 Умов № 308/519 до змін**

У цьому разі оплата роботи, яка виконується у робочі дні тижня, провадиться в одинарному розмірі понад оклад, а у вихідний день за графіком, святковий чи неробочий день – у розмірі подвійної годинної або денної ставки понад оклад (ст. 106, 107 КЗпП)

**Абз.9 п.5.2 Умов № 308/519 після змін**

У цьому разі оплата роботи, яка виконується у робочі дні тижня, провадиться понад оклад, а у вихідний день за графіком, святковий чи неробочий день – у розмірі подвійної годинної або денної ставки понад оклад (ст. 106,107 КЗпП)

Час, відпрацьований понад установлену тривалість робочого дня (норму тривалості робочого часу за обліковий період), вважається надурочним (сг. 62 КЗпП). Тобто час, протягом якого лікарі та фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою залучаються до чергувань понад місячну норму робочого часу, вважається надурочним. Надурочні часи оплачуються у порядку, встановленому сг. 106 КЗпП.

Так, згідно з ч. 1 сг. 106 КЗпП за погодинною системою оплати праці робота в надурочний час оплачується в подвійному розмірі годинної ставки.

У разі підсумованого обліку робочого часу оплачуються як надурочні всі години, відпрацьовані понад установлений робочий час в обліковому періоді, у порядку, передбаченому ч. 1 ст. 106 КЗпП, тобто в **подвійному розмірі** годинної ставки.

Компенсація надурочних робіт шляхом надання відгулу не допускається.

Таким чином, наказом № 56/80 норми абз. 9 п. 5.2 Умов № 308/519 приведено у відповідність до законодавства, а саме до вимог ст. 106 КЗпП.

Анжела КУПЛИВАНЧУК,  
заступник начальника управління – начальник  
відділу нормування і оплати праці та роботи  
з місцевими бюджетами Управління планування,  
фінансування видатків бюджету та оплати праці  
Департаменту фінансово-ресурсного  
забезпечення

Сторінку підготувала  
завідувач відділу соціального захисту Львівської  
обласної організації профспілки працівників  
охорони здоров'я України  
Євгенія ПИГЕЛЬ