

Про зміни в оплаті праці працівників охорони здоров'я

Основною метою внесення змін до діючих Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я в процесі реформування галузі є мінімізація його негативного впливу на рівень заробітної плати працівників таких закладів. Так, реформування галузі охорони здоров'я, в першу чергу, торкнулося первинної медико-санітарної допомоги, швидкої медичної допомоги та санітарно-епідеміологічної служби, що супроводжувалося заміною назв закладів та втратою деяких виплат, притаманних зазначеним службам. У зв'язку з цим виникла необхідність внесення змін до спільного наказу Мінсоцполітики та МОЗ «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 05.10.2005 р. №308/519 (далі – Умови).

Отже, спільним наказом Мінсоцполітики та МОЗ «Про внесення змін до Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 15.08.2013 р. № 503/721 (далі – Зміни), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 15.08.2013 р. за № 1415/23947, внесено зміни, які ми далі проаналізуємо.

1. Первинна медико-санітарна допомога

Позицію 2 п.п. 4.1.1 розд. 4 «Надбавки» Умов доповнено словом «амбулаторій» (п. 4.1 Змін). Це означає, що завідувачі амбулаторій з сімейної медицини, які створені як структурні підрозділи у складі центрів первинної медико-санітарної допомоги, мають право на надбавку за тривалість безперервної роботи.

2. Екстрена медична допомога

Унаслідок реорганізації швидкої медичної допомоги назви закладів «станції (відділення) швидкої медичної допомоги» замінено у всіх розділах Умов на «центри екстреної медичної допомоги».

Керівникам станцій швидкої медичної допомоги, що увійшли до складу центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, у разі зменшення заробітної плати, яку вони отримували до реорганізації, на час роботи на займаній посаді виплачується різниця між попередньою заробітною платою (без премії) та зарплатою за новими умовами (п. 2 наказу, що коментується).

3. Санітарно-епідеміологічна служба

З метою збереження виплат, на які мали право працівники ліквідованих санітарно-епідеміологічних станцій і замість яких утворено лабораторні центри Держсанепідслужби, до Умов унесено відповідні зміни:

– згідно з п. 2.2 Змін посадові оклади ентомологів, інженерів-гідротехніків та помічників ентомологів лабораторних центрів, що розташовані в районах масового поширення гнусу та інших небезпечних комах і кліщів, підвищуються на 15 відсотків;

– медичним працівникам, у тому числі й керівникам-лікарям та іншим прирівняним до них професіоналам і фахівцям відділень та лабораторій особливо небезпечних інфекцій лабораторних центрів, які здійснюють карантинний догляд та віднесені до III групи закладів боротьби з особливо небезпечними інфекціями, встановлено надбавку за тривалість безперервної роботи у розмірі до 60 відсотків посадового окладу залежно від стажу роботи в цих підрозділах (п.п. 2 п. 4.1 Змін);

– для усіх керівних працівників лабораторних центрів Держсанепідслужби встановлено першу групу за оплатою праці (останній абзац п. 6.1 Змін);

– працівникам лабораторних центрів Держсанепідслужби, які виконують роботи з дозиметричного, радіометричного та радіохімічного контролю, дезактивації радіоактивних випромінювань на забрудненій унаслідок Чорнобильської аварії території, посадові оклади підвищуються на 25 відсотків за кожну годину цієї роботи (п. 8 Змін).

4. Протитуберкульозні заклади

Фтизіатричні (фтизіопульмонологічні) МСБК: працівникам фтизіатричних (фтизіопульмонологічних) МСЕК посадові оклади підвищуються на 60 відсотків та виплачується надбавка за тривалість безперервної роботи у розмірі до 60 відсотків посадового окладу залежно від стажу роботи в цих закладах (підрозділах), оскільки Перелік протитуберкульозних закладів, затверджений наказом МОЗ від 16.07.2009 р. № 514, доповнено фтизіатричними (фтизіопульмонологічними) медико-соціальними експертними комісіями обласних центрів (бюро) медико-соціальної експертизи згідно з наказом МОЗ від 17.10.2012 р. № 814 (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 06.12.2012 р. за № 2036/22348). Крім того, фтизіатричні (фтизіопульмонологічні) МСЕК віднесені до закладів (підрозділів) із високим ступенем ризику інфікування та захворювання на туберкульоз (п. 3.4 наказу МОЗ від 12.01.2012 р. № 950).

Унаслідок цього фтизіатричні (фтизіопульмонологічні) МСЕК виключено з переліку закладів (підрозділів), які мають право на надбавку за тривалість безперервної роботи у розмірі 20 відсотків згідно з п. 11 розд. 4 Умов та підвищення посадових окладів на 30 відсотків відповідно до п. 4.2 додатка 3 до Умов (абзац п'ятий п.п. 4.1.1, абзац другий п. 7 Змін).

Відтепер працівники інших закладів охорони здоров'я, що не передбачені пп. 4 та 5 додатка 3 до Умов, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, мають право на підвищення посадових окладів на 30 відсотків пропорційно безпосередньо відпрацьованому часу з такими хворими. Це означає, якщо, наприклад, у терапевтичному відділенні багатопрофільної лікарні надано медичну допомогу хворому, який одночасно є хворим на туберкульоз, то оплата за години, фактично відпрацьовані працівниками з такими хворими, підвищується на 30 відсотків.

5. Зарахування часу роботи для нарахування надбавки за тривалість безперервної роботи

Унесено зміни до п.п. 4.1.3 Умов щодо зарахування періодів роботи, що дає право на надбавку за тривалість безперервної роботи, а саме:

– абзац другий п. 2 Умов викладено у новій редакції, що тепер дає право зараховувати періоди військової служби у перелічених службах та органах для нарахування надбавки за тривалість безперервної роботи без будь-яких обмежень (абзац третій п.п. 3 п. 4 Змін);

– абзац восьмий п. 4 доповнено словами «із строкової служби», тобто період строкової служби зараховується до стажу роботи, що дає право на надбавку за тривалість безперервної роботи, якщо цій службі безпосередньо передувала робота в закладах і на посадах, працівники яких мають право на цю надбавку (абзац сьомий п.п. 3 п. 4 Змін);

– у разі виходу медпрацівника на пенсію за вислугу років та повернення на цю ж саму роботу через деякий час попередній стаж роботи зараховується для надбавки за тривалість безперервної роботи (абзац восьмий п.п. 3 п. 4 Змін).

6. Перелік лікарів-хірургів усіх найменувань, наведених у вимосці до п.п. 2.2.5 Умов, доповнено «лікарями з променевої терапії та лікарями з радіонуклідної діагностики» (абзац четвертий п.п. 4 п. 2 Змін).

Усі зазначені Зміни набувають чинності з дати офіційного опублікування наказу, що коментується, але застосовуються з 1 січня 2013 року. Отже, виплати, встановлені цими Змінами, мають бути нараховані працівникам з 1 січня поточного року.

Лідія ГАВРИЛЕНКО,
головний спеціаліст з питань соціально-економічного захисту ЦК Профспілки працівників охорони здоров'я України

Про поділ відпусток на частини

Мінсоцполітики у листі від 05.07.2013 р. № 290/13/116–13 нагадало: відповідно до ч. 1 ст. 12 Закону України «Про відпустки» від 15.11.96 р. № 504/96-ВР щорічну відпустку на прохання працівника може бути поділено на частини будь-якої тривалості за умови, що основна безперервна її частина становитиме не менше 14 календарних днів. При цьому основна безперервна частина відпустки тривалістю не менше 14 календарних днів є однією з частин щорічної відпустки, яку може надано працівнику на його прохання. Ця частина відпустки не обов'язково повинна бути першою, другою чи іншою її частиною.

З метою недопущення втрат робочого часу роботодавець може й не погодитися поділити відпустку так, як того бажає працівник, також може запропонувати свої умови поділу щорічної відпустки або не поділити її взагалі.

Норма щодо поділу відпустки на частини поширюється лише на щорічну основну відпустку та щорічні додаткові відпустки.

Що ж до соціальної додаткової відпустки працівникам, які мають дітей, передбаченої ст. 19 зазначеного Закону, то на відміну від щорічної відпустки, поділу на частини вона не підлягає.

Однак працівниця, яка має право на соціальну відпустку за двома підставами, може використати зазначену відпустку, наприклад, спочатку за однією підставою тривалістю 10 календарних днів, а через деякий час за іншою підставою тривалістю 7 календарних днів.

Соціальна відпустка для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку надається за заявою жінки повністю або частково в межах установленого періоду та оформляється наказом (розпорядженням) роботодавця (ч. 1 ст. 181 КЗпП). При цьому жінка може на свій розсуд у будь-який час припинити частково оплачувану відпустку, а потім знову піти в таку відпустку або, перебуваючи у такій відпустці, приступити до роботи на умовах неповного робочого часу.

Про надання одноразової адресної допомоги

Кабмін постановою від 11.07.2013 р. № 587 затвердив Порядок надання одноразової адресної допомоги молодим працівникам, залученим до роботи в селах і селищах, та перелік професій (спеціальностей, напрямів підготовки), за якими надається така допомога.

Порядок визначає механізм надання молодим працівникам, які уклали трудові договори на строк не менше 3 років із закладами, підприємствами, установами та організаціями державної і комунальної форми власності, що розташовані в селах і селищах, одноразової адресної допомоги за професіями (спеціальностями, напрямками підготовки) відповідно до затвердженого переліку.

Розмір допомоги – десятикратна мінімальна заробітна плата. Вона надаватиметься за рахунок коштів державного бюджету у готівковій формі.

Для отримання допомоги молодий працівник повинен подати керівникові закладу, підприємства, установи та організації відповідну заяву.

У разі отримання такої допомоги молодий працівник втрачає право на отримання одноразової адресної грошової допомоги відповідно до постанов КМУ «Про надання одноразової адресної грошової допомоги деяким категоріям випускників вищих навчальних закладів» від 26.09.2006 р. № 1361 і «Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» від 11.05.2011 р. № 524.

Про відміну паперових карток

МОЗ впроваджує електронний реєстр пацієнтів МОЗ України відмовляється від паперових медичних карток. Про це розповів заступник Міністра охорони здоров'я Роман Богачев. За його словами, паперові медичні картки найближчим часом стануть історією, оскільки МОЗ України впроваджує Всеукраїнський електронний реєстр пацієнтів (ЕРП).

Це стало можливим завдяки впровадженню Концепції інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2014 - 2018 роки, яку у квітні цього року було підтримано Державним агентством з питань науки, інновацій та інформатизації України. Серед заходів реалізації зазначеної Концепції є й створення електронного реєстру. Днями Міністр охорони здоров'я України Раїса Богатирьова затвердила технічні завдання для створення централізованого електронного реєстру пацієнтів та комплексної системи захисту інформації у ньому.

«Із переходом на електронну систему збору та зберігання інформації відійдуть у минуле і проблеми, пов'язані із паперовими медичними картками. Нині картки зберігаються за місцем проживання пацієнта і з цим пов'язані довготривалі бюрократичні процедури, – говорить Роман Богачев. – Також виникають труднощі у процесі збору анамнезу, наприклад, коли пацієнт потрапляє у заклад охорони здоров'я у невідкладному стані без медичної картки. Часом через людський фактор трапляються випадки втрати медичної інформації. Централізований ЕРП дозволить вирішити ці питання, що, безумовно, підвищить доступність медичної допомоги».

Персональні дані пацієнтів розмішуватимуться на серверному обладнанні МОЗ України, що дозволить централізовано забезпечувати контроль за їх збереженням. Таке рішення було прийнято на основі аналізу роботи ЕРП у «тестовому» режимі у пілотних регіонах – Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві.

«Впровадження електронного реєстру пацієнтів автоматично модернізує службу медичної статистики, завдяки якій вестиметься облік обсягів та моніторинг якості фактично наданих населенню медичних послуг. А це одна з умов комфортного переходу до страхової медицини», – зазначив заступник Міністра.

Впровадження електронного реєстру пацієнтів – лише один із етапів інформатизації галузі охорони здоров'я, який здійснюється за допомогою залучення інвестицій. Головним інвестором цьому напрямку є Світовий банк, який не лише фінансово, а й ідеологічно підтримує Міністерство охорони здоров'я України у новітніх перетвореннях.

Про лікарняні листи

Держпідприємництво за результатами наради у Віцепрем'єр-міністра України отримало доручення посилити контроль за обліком тимчасової втрати працездатності

Міністерству охорони здоров'я України за участю Державної служби України з питань регуляторної політики та розвитку підприємництва та іншими зацікавленими органами доручено запровадити електронний реєстр (обліку) втрати тимчасової працездатності.

За результатами наради, що відбулася із зацікавленими центральними органами виконавчої влади, Голова Держпідприємництва Михайло Бродський заявив: «У разі введення електронного реєстру зникне необхідність виготовлення та закупівлі лікарняних листів, що дозволить зекономити бюджетні кошти».

Відтак, кожний лікар зможе отримати ключ доступу до бази даних зі своїм підписом. Лікар в реєстрі записує дані хворого, строк непрацездатності та передає номер реєстраційного запису безпосередньо хворому. Відділ кадрів зможе перевірити правильність такого запису в реєстрі та виписати лікарняні у разі його наявності.

Як зазначив Михайло Бродський: «Нам вдалося домовитися про спрощення. Запускаємо систему електронного обліку лікарняних листів».