

Скорочення медпрацівників: економія з летальними наслідками?

Жодна зі спроб медичних реформ не обходилася без так званої оптимізації галузі, яка по суті обертається скороченнями мережі та кадрів. Яких втрат очікувати від чергових намірів позбутися «зайвих» ліжок і лікарів?

І чому відсотки «оптимізації» беруться зі стелі?

– Наскільки суттєвими були кадрові скорочення у галузі за час її реформування?

Вікторія КОВАЛЬ, Голова Профспілки працівників охорони здоров'я України:

– Реформи системи охорони здоров'я (у первинній ланці, екстреній медичній допомозі, санітарно-епідеміологічній службі) постійно супроводжувалися оптимізацією мережі закладів, скороченням посад і фактичної чисельності працівників. Для прикладу – за період 2011-2013 рр. через структурні перетворення у галузі було скорочено приблизно 5,5 тис. штатних посад медичних працівників, із яких 1,8 тис. – посади лікарів. І це при тому, що кадровий дефіцит лікарів уже досяг майже 41,5 тис. осіб, середнього персоналу – 18 тис. осіб. І коли всім розповідають, що у нас лікарів набагато більше, ніж у Європі (у розрахунку на 10 тис. населення), ніхто не каже, як їх рахують. У країнах Європи для розрахунку цього показника беруть лише практикуючих лікарів, тобто тих, хто безпосередньо надає медичну допомогу населенню. А в Україні – всіх, хто працює в галузі й має вищу медичну освіту, тобто і управлінців, і статистів, і інших. Якщо вже орієнтуємося на європейські показники, то й розраховувати їх потрібно по-європейськи. Інший показовий приклад – реформа Державної санітарно-епідеміологічної служби України, яка лише у 2013 році призвела до скорочення чисельності працівників майже удвічі (з 53 тис. до 29 тис. осіб). У 2015-му чергова її реорганізація може позбавити права на працю за фахом майже 25 тис. медпрацівників служби. Ось такі у нас темпи «реформування».

Крім того, як свідчить попередня практика, галузеві нормативи приводяться у відповідність із фінансовими ресурсами місцевих бюджетів шляхом механічного збільшення навантаження на лікарів та зменшення їх чисельності на 10 тис. населення. Пом'якшити цей процес можна було б за рахунок упровадження новітніх технологій із діагностики та лікування. Але такого не спостерігається, тож скорочення одних і перевантаження інших медпрацівників неминуче призведе до погіршення доступності та якості надання меддопомоги.

– Реформатори заспокоюють, що «жертв» скорочень не буде. Чому їм не вірить медична громада?

– Бо всі розуміють, що скорочення чи перепрофілізація ліжок – це ще й «рух кадрів» на перенавчання (а чи є за нинішніх умов у держави на це кошти?), чи, швидше за все, на вихід. Та й обіцянки – то одне, а конкретні рішення – інше. Чимало переполоху в регіонах викликало доручення Прем'єр-Міністра України, надане під час селекторної наради 13 січня 2015 року Головам обласних та Київської міської держадміністрацій. Їм було доручено визначити системні напрями удосконалення мережі бюджетних установ, підготувати пропозиції стосовно внесення змін до нормативних актів у частині приведення галузевих нормативів у відповідність із фінансовими ресурсами місцевих бюджетів та скорочення на 3% чисельності працівників-бюджетників.

Профспілка звернулася з листом до Прем'єр-Міністра України, у якому зазначила, що скорочення як мережі медзакладів, так і чисельності працівників у нинішніх умовах є неприйнятним. Країна зазнає військової агресії, зросла кількість населення і військових, які потребують медичної допомоги, українські медики працюють в умовах підвищеного ризику для власного життя і здоров'я, надмірного фізичного та психоемоційного навантаження. Зокрема, у Харківській області понад 14 тис. осіб із зони АТО отримали висококваліфіковану медичну допомогу (пройшли лікування та реабілітацію). Тільки у січні 2015 року 25 бригад екстреної медичної допомоги області здійснили понад 230 виїздів до зони бойових дій. Станом на початок лютого 2015-го до медичних закладів Харківщини звернулося понад 48 тис. осіб, тимчасово переміщених із Донецької та Луганської областей



(майже 9 тис. осіб надано стаціонарну допомогу). Все це свідчить про величезне збільшення навантаження на медиків області. Аналогічна ситуація склалася і на Дніпропетровщині. При цьому медпрацівники не отримують жодних додаткових оплат чи пільг, а, навпаки, живуть у постійному тривожному очікуванні наслідків чергових реформ через можливість утратити роботу.

– Що переважить — розуміння ситуації чи обов'язок виконувати вказівки?

– У багатьох регіонах керівники медичних закладів уже отримали відповідні листи про те, що у зв'язку з дорученням Прем'єр-Міністра України передбачається скорочення і потрібно привести штати у відповідність до вказаних нормативів. Але подібні розпорядження ми вважаємо незаконними – штати не можна скорочувати за вказівкою управління. Головний лікар повинен мати у своєму розпорядженні відповідний наказ про скорочення. А 3% по країні – це вже масові скорочення. Тож потрібно дотримуватися офіційної процедури: за 3 місяці до скорочення потрібно довести цю інформацію до відома первинних профспілкових організацій, потім відбуватимуться переговори з цього приводу і лише після досягнення згоди, за 2 місяці до скорочення, слід попередити про них працівників. Це перше. По-друге, медична галузь має виконувати свої функції, для цього повинен бути необхідний кадровий резерв, і його «урізання на око» неприпустиме. Тобто передусім треба прописати функції, порахувати, скільки персоналу потрібно для їх виконання, і вже потім вирішувати — чи можливе скорочення і в яких саме масштабах.

– А чи можуть бути ці масштаби однаковими для всіх регіонів?

– В тому-то й справа, що ні. У різних областях нашої країни різна укомплектованість медичними кадрами. Приміром, у Західних регіонах вона практично 100-відсоткова (особливо середнім медперсоналом). Натомість укомплектованість штатних посад фізичними особами лікарями (за даними 2014 року) у Луганській області становить 49,59%, у Донецькій – 63,51%, Херсонській – 71,41%, Миколаївській – 72,37%, Чернігівській – 72,57%, Київській – 72,37%. Зрозуміло, що гуманність «підказуватиме» головним лікарям скорочувати саме вакантні посади, але це так само небезпечно. От, приміром, у Кіровоградській області багато вакансій педіатрів. Якщо скоротити ці посади, населення області й надалі залишиться без педіатричної допомоги. Багато вакансій по країні у фтизіатрії та інших проблемних напрямках – зі скороченням вакансій вони залишаться взагалі «оголеними».

Там, де укомплектованість штатів близько 100%, постає інше непросте питання: кого скорочувати? Молодь, за якою майбутнє галузі? Чи людей передпенсійного віку, які опиняться на вулиці? Адже норма, що надавала можливість відправити людину на дострокову пенсію при скороченні (за 1,5 року), призупинено. І поїхати працювати туди, де лікарів не вистачає, сьогодні ніхто не зможе, особливо люди

старшого віку, які мають своє житло, родину. Та й взагалі європейська практика «переїздів за місцем роботи» для наших медиків із їх жебрацькою зарплатою неприйнятна.

– Тож який вихід пропонує Профспілка?

– Взагалі відповідно до ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» питання управління закладами охорони здоров'я належить до компетенції місцевих рад. І рішення щодо штатної чисельності комунальних закладів охорони здоров'я мають приймати відповідні органи виконавчої влади (під час формування та затвердження місцевих бюджетів). Тобто такі питання не повинні вирішуватися через доручення «згори». До того ж сьогодні на всіх рівнях декларується децентралізація, за якої саме місцеві органи влади мають вирішувати, які штати медичних закладів вони можуть фінансувати (за рахунок внутрішніх джерел). І якщо вони вирішать, що потреби у скороченні медпрацівників у їх регіоні немає, так і буде. Бо саме вони відповідають за надання якісної доступної медичної допомоги на ввіреній території. І якими силами це завдання буде виконане, потрібно вирішувати на місцях. Ми відчули розуміння такої позиції у Мінфіні, принаймні, нам пообіцяли, що доведуть до керівників Уряду пропозиції профспілок бюджетної сфери.

– Але на місцях — інші настрої. Там кажуть, що коштів ні на що не вистачає, тож, мабуть, будуть раді можливості «підкоротити» штати.

– Зараз запроваджена нова форма фінансування галузі – через медичну субвенцію, яка спрямовується з центру на місця. Вона надходить у регіони 3 рази на місяць – це незручно, і коштів дійсно не вистачає, бо, доки не виплатять зарплату медпрацівникам, субвенцію не можуть використувувати на інші потреби, тож формується заборгованість за комунальні платежі, закупівлю ліків тощо. Мінфін планує перейти на 2-разову виплату субвенції – це допоможе ефективніше використовувати кошти. Однак це не єдина проблема. Фінансування галузі відбувається на рівні 2014 року, індексація не відповідає рівню інфляції. Ще одна проблема пов'язана з передачею відомчих закладів (залізничних лікарень, медсанчастин) на утримання місцевих бюджетів. Кошти, які виділялися на ці заклади на рівні 2014 року, були включені до медичної субвенції, але з розрахунку вже на 1 мешканця. Виходить, що на місцях отримали і «зайві ліжка», і додаткові кадри (а відомчі лікарні укомплектовані набагато краще й навантаження на лікарів там значно менше). Мінінфраструктури домоглося, щоб відомству залишили 10 закладів, тепер із медичної субвенції, спрямованої на місця, вилучатимуть кошти на їх утримання. А грошей і без того обмаль! До того ж існує проект закону, який пропонує повернути відомчі заклади під «рідне крило» (разом із коштами на їх утримання). Якщо це станеться, із медичної субвенції тільки на залізничні лікарні потрібно буде вилучити понад 1 млрд грн. Це кошти, які вже надходять у регіони і витрачаються там. Тобто за таких «гойдалок» на місцях думають про те, як вижити, а не про те, як розвиватися. Однак це не означає, що медичні працівники мають розплачуватися за чийсь непослідовні чи не до кінця виважені рішення. Нещодавно ми отримали листа за підписом першого заступника Міністра охорони здоров'я О. Павленко, де зазначено, що з метою удосконалення мережі бюджетних установ, раціонального використання лікарняних ліжок та приведення нормативу у відповідність до показників країн європейського регіону МОЗ України розробляє зміни до Постанови Кабінету Міністрів України від 28.06.1997 р. №640 «Про затвердження нормативів потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тисяч населення». Сподіваємося, в разі їх затвердження спокуси скоротити штати під «можливість» чи заради необґрунтованої економії не виникатиме. Та й згідно з чинним Наказом МОЗ України від 23.02.2000 р. №33 штатна чисельність працівників закладів охорони здоров'я визначається відповідно до нормативів та типових штатів і є граничною. Вона має бути приведена у відповідність із визначеним фондом оплати праці, доведеним у бюджетних призначеннях на оплату праці таким чином, щоб забезпечити виконання покладених на установу функцій.

**Розмову вела Світлана Тернова,
газета «Ваше здоров'я»
№13-14 від 03.04.2015р.**

○ Форум

Відбулося засідання Центрального комітету Професійної спілки працівників охорони здоров'я України

На п'ятому засіданні Центрального комітету Професійної спілки працівників охорони здоров'я України було розглянуто та прийнято рішення про проведення в четвертому кварталі 2015 року VII з'їзду Профспілки. Прийнято проект порядку денного з'їзду, встановлено кількість делегатів з'їзду, порядок та строки їх обрання.

Створено та затверджено персональний склад робочих груп по підготовці документів та матеріалів з'їзду, змін до Статуту Профспілки. На засіданні також затверджено кошторис Центрального комітету Профспілки на 2015 рік та звіт про виконання кошторису за 2014 рік.

Центральним комітетом взято до відома інформацію щодо роботи Президії в період між засіданнями Центрального комітету та щодо новачків у пенсійному законодавстві України.

Центральний комітет прийняв Заяву з нагоди Всесвітнього дня охорони праці.

В роботі Центрального комітету взяв участь та виступив заступник голови Федерації профспілок України С.Я. Українець.

○ Терміново

Профспілкова телеграма

Професійна спілка працівників охорони здоров'я України звертається з приводу термінового відновлення фінансування Територіальних органів Державної санітарно-епідеміологічної служби України (далі – Служба).

У зв'язку з реорганізацією Служби відповідно до постанови КМУ від 10.09.2014 № 442 Законом України «Про Державний бюджет України на 2015 рік» передбачено її фінансування тільки до 1 травня ц. р. Порушуючи вимоги ст. 43 Конституції України та трудового законодавства, з 1 травня працівникам Служби, яка налічує 6750 осіб, не нараховується заробітна плата та пропонується відпустки без збереження заробітної плати на невизначений термін. Відсутність позитивного рішення заблокує діяльність Служби, унеможливить виконання заходів із забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення у державі, призведе до масових порушень конституційних прав її працівників та спонукатиме їх до активного захисту своїх трудових інтересів.