

## ● Актуальне інтерв'ю

Газета «Ваше здоров'я» оприлюднила інтерв'ю із заступником Голови Профспілки працівників охорони здоров'я Іриною ШВЕЦЬ, яке подаємо сьогодні вашій увазі.

Ірина ШВЕЦЬ:

# «Друге дихання» реформи вторинки виявилось невдалим

Сьогодні статус безробітних мають майже 23 тис. працівників галузі. Їх може стати значно більше – медичним закладам скоротили фінансування порівняно з минулим роком у зв'язку зі скасуванням «перехідних» пакетів, зменшенням ковідних виплат і новими вимогами ПМГ. Перевірений роками шлях економії через оптимізацію й скорочення спрацював безвідмовно. Що вже відбувається на місцях?

**ВЗ** Вхідження в реформу вторинної ланки, яке збіглося з початком пандемії, не додавало оптимізму, але цього року сподівалися на «друге дихання». Воно з'явилося?

– Прикро констатувати, але вторинка найбільше потерпає від недофінансування та «зрівнялівки» в оплаті праці, особливо останніми роками. Наразі ситуація залишається складною. А вже з 1 квітня 2021 року скасоване перехідне фінансування закладів, ковідні доплати зменшуються через спад пандемії, а в ПМГ-2021 закладено коштів на 40% менше від потреби. Тож проблем на вторинці лише додалося.

Це засвідчив і проведений нами моніторинг стану забезпечення трудових і соціально-економічних прав спільчан у 2021 році.

По-перше, цього року затягнули контрактну частину з НСЗУ, що спровокувало фінансову нестабільність.

По-друге, завищені вимоги НСЗУ ускладнюють або й унеможливають укладення договорів, унаслідок чого заклади недоотримують 50-80% фінансування порівняно з минулим роком. Так, через підвищені вимоги до кадрового забезпечення в умовах кадрового дефіциту у Миколаївській області не змогли укласти договори за пакетом «Надання медичної допомоги у складних неонатальних випадках». А госпіталь для ветеранів війни на Кіровоградщині взагалі не уклав договори з НСЗУ.

*Бездіяльність влади у вирішенні ключових проблем соціально-економічного захисту медпрацівників призвела до їх поглиблення (низький рівень заробітної плати, небезпечні умови праці, необґрунтовані скорочення чисельності та штату працівників), а відповідно й до наростання кадрової кризи.*

По-третє, суми фінансування згідно з пакетами обрховані на підставі запроваджених ставок і коригувальних коефіцієнтів, котрі, як і раніше, залишаються заниженими й необґрунтованими. Унаслідок цього за деякими пакетами заклади отримали в декілька разів менше коштів, ніж торік. При тому, що вони повністю відповідають вимогам контрактного фінансування. Оплати надавачам медичних послуг за ПМГ у квітні було зменшено за всіма видами меддопомоги. Про це свідчать і дані НСЗУ. Зокрема, у квітні виплати за ковід-пакетами зменшилися на 16,9%, службі ЕМД – на 18,7%, спеціалізованим закладам – на 27,8%.

Крім того, лікарні ще й несвоєчасно отримують кошти від НСЗУ. Досі не вирішено питання щодо джерел фінансування профмедоглядів, пільгових пенсій та роботи медпрацівників у військоматах.

## Нові борги і старий метод гільйотини

**ВЗ** Чи призводить затримка виплат за договорами до заборгованості із зарплат?

– Брак коштів уже зумовив несвоєчасну та не в повному обсязі виплату зарплати, а також призвів до затримок із виплатою доплат за надання меддопомоги хворим на COVID-19.

Факти заборгованості із виплат зарплат зафіксовані в Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Івано-Франківській, Луганській, Рівненській, Сумській, Черкаській та Чернівецькій областях (усього, за нашими даними, на суму понад 37 млн грн).

На ризики виникнення заборгованості через недофінансування вказали Вінницька, Запорізька, Львівська області (наразі загострилося питання подальшого функціонування Львівської обласної інфекційної лікарні), Миколаївщина (там уже припинено виплати допомоги на оздоровлення).

На жаль, проблему недофінансування закладів на місцях вирішують шляхом їх реорганізації (злиття, приєднання, закриття відділень), скорочення чисельності/штату працівників, переведення їх на умови неповного робочого часу – на 0,5 чи 0,75 ставки, відправлення у відпустки без збереження зарплати, скасування доплат і надбавок, виплати допомоги на оздоровлення, зменшення заробітної плати до розміру мінімальної.

## Армія безробітних медиків поповниться?

**ВЗ** Здавалося б, медична реформа увійшла в свою колію, усі вже наоптимізувалися досхочу і скорочення кадрів припиняться.

– Такого оптимізму, навіть стриманого, ніхто не відчуває. Ми отримали дані з регіонів, які красномовно про це свідчать.

Зокрема на Вінниччині в частині ЦРЛ вже заплановано скорочення посад на 10-20%, працівників переводять на 0,5 та 0,75 окладу. Крім того, реорганізують заклади шляхом приєднання чи об'єднання, що призводить до скорочення посад і звільнення працівників.

На Закарпатті через жорсткі умови контрактного фінансування з НСЗУ недофінансування закладів становить 50-80%. Заборгованість з оплати праці сягає 3,15 млн грн, масово скорочують працівників (у різних закладах – у межах 10-20%).

У зв'язку з ліквідацією районів унаслідок адміністративно-територіальної реформи (замість 13 районів стало 6) руйнується робота центрів ПМСД. У Запорізькій області протягом I кварталу 2021 року штати медичних закладів зменшилися на 488 осіб, із яких понад 100 – лікарі.

Недостатнє фінансування у більшості закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області (найгірша ситуація в закладах фтизіатричного, психіатричного та дерматовенерологічного профілів), що призводить до порушення трудових прав спільчан у частині оплати праці та повної зайнятості. Заборгованість із зарплати по області за травень становить 6,38 млн грн. Центр первинної медичної та консультативно-діагностичної допомоги м. Івано-Франківськ порівняно із 2020 роком недофінансовано на 50%, через що заплановано скорочення близько 200 працівників.

На Кіровоградщині майже всі заклади скоротили частину штату, і ще заплановано звільнення близько 100 осіб. Борги із зарплати сягають 4,5 млн грн. Знову ж таки через недофінансування. Проблеми є і в Луганській області.

Закладам Львівщини коштів НСЗУ не вистачає на забезпечення протоколів лікування та покриття заробітку працівників. Тому в деяких закладах виникла загроза значного звільнення персоналу. (КНП ЛОР «ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» планує скоротити 30% штату).

У Рівненській області заборгованість із зарплати сягнула 3,9 млн грн., звільнено 46 медпрацівників. Недофінансування до кінця року в кожній лікарні Сумщини становитиме від 2 до 30 млн грн. Уже скорочено 126 одиниць персоналу, планується скоротити ще понад 200.

На Черкащині в деяких КНП фінансування зменшилося вдвічі, скорочують працівників.

*Лише торік галузь втратила загалом 47,4 тис. працівників (у 2019 році – 34,4 тис.), що становить 6,5% середньооблікової кількості штатних працівників на кінець 2020 року.*

*За даними Центру медичної статистики МОЗ України торік порівняно з 2019 роком кількість лікарів (фізичних осіб) зменшилася майже на 7 тисяч, а середнього медичного персоналу – на понад 22,5 тис. «Мінус» зафіксували всі регіони.*

З Чернівецької області повідомляють, що 25 із 43 закладів вторинного рівня щомісяця не вистачає коштів у межах 0,6-1,5 млн грн кожному. А лише для оплати праці «вузьких» спеціалістів потрібно близько 1,9 млн грн щомісяця, стомат-послуги профінансовано на 3% від потреби. Тож оплата праці в деяких закладах планується на рівні мінімальної зарплати, подекуди пропонують відпустки без збереження заробітку, скорочено 45 посад, з 1 липня заплановано звільнення ще 140 працівників. У Чернівецькій обласній психіатричній лікарні, де заборгованість із зарплат становить 5,2 млн грн, скорочення загрожує 300 із 634 працівників.

Економічно-необґрунтовані тарифи за ПМГ-2021 спричинили фінансові проблеми в консультативно-діагностичних



центрах та інших моноспеціалізованих закладах охорони здоров'я м. Києва. Не вистачає фінансування від НСЗУ навіть КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» (50% від потреби).

Якщо не буде вжито відповідних заходів, армія безробітних працівників галузі незабаром поповниться.

## Яких лікарів не вистачає найбільше?

**ВЗ** Якою армія безробітних є на сьогодні?

– Станом на 1 лютого нинішнього року кількість зареєстрованих безробітних у галузі охорони здоров'я становила 22,7 тис. осіб, тоді як вакансій було лише 4,3 тис. Тож 5 осіб претендували на 1 вакансію. Тому пропозиція медикам, які обурюються низькими зарплатами, домовитися з керівником або ж влаштуватися на роботу, де платять більше, виглядає цинічно. Таке враження, що в нас лікарні на кожному кроці і там безліч вакансій, особливо в райцентрах чи невеликих містечках. Пропонувати вибір без вибору замість дбати про підвищення оплати праці в галузі – зовсім не піддерживає.

Ні оцінки реальних потреб, ні стратегії планування кадрових ресурсів.

**ВЗ** Чому не сталося так, як обіцяли на старті реформ: лікарі вибирають заклади, пацієнти – лікарів, тобто і тим, і іншим є із чого вибирати?

– Будь-яка реформа безпосередньо чи опосередковано впливає на кількісний та якісний склад трудових ресурсів. Реформа охорони здоров'я останніх років, яка вражає своєю радикальністю, безсистемністю, правовою та фінансовою незабезпеченістю стала викликом для працюючих у галузі. Медпрацівники втратили низку прав і гарантій, які було передбачено для працівників бюджетної сфери, істотних змін зазнали умови праці, але не на краще. А «повідомлення про скорочення» перетворили 1 квітня кожного року (як новий етап реалізації Програми медичних гарантій) з Дня сміху на сумні історії десятків тисяч працівників, яких було позбавлено роботи через неможливість багатьох закладів утримувати належний штат персоналу внаслідок катастрофічного недофінансування.

Взагалі ж в Україні не проводили національної оцінки потреб та попиту на медичні кадри, зокрема на лікарів та медичних сестер. Наша держава й досі не має стратегії планування кадрових ресурсів галузі й не приєдналася до Глобального кодексу ВООЗ щодо практики міжнародного найму персоналу охорони здоров'я (63-тя сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, 21.05.2010 р.).

Бездіяльність влади у вирішенні ключових проблем соціально-економічного захисту медпрацівників призвела до їх поглиблення (низький рівень заробітної плати, небезпечні умови праці, необґрунтовані скорочення чисельності та штату працівників), а відповідно й до наростання кадрової кризи.

**ВЗ** Наскільки вона поглибилася?

– Лише торік галузь втратила загалом 47,4 тис. працівників (у 2019 році – 34,4 тис.), що становить 6,5% середньооблікової кількості штатних працівників на кінець 2020 року.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України торік порівняно з 2019 роком кількість лікарів (фізичних осіб)