

охорони здоров'я, а й остаточної втрати довіри населення до реформ і влади... І я ще раз повторю те, що казала Прем'єр-міністру в Уряді на презентації даної реформи від МОЗу – вектор обрано правильний, але інструментів для втілення наразі немає. Не можна продавати людям квитки на Інтерсіті до Парижу, якщо навіть колію ще не проклали...

Хороші ідеї (те, що вони скопійовані в інших, не є смертельним) при неадекватній реалізації – шлях до тотальної недовіри будь-яким позитивним змінам і не тільки МОЗу, а і владі в цілому. Спочатку потрібно створити інструменти – електронний реєстр лікарів, електронний рецепт, електронний реєстр пацієнтів, електронний реєстр аптек, затвердити стандарти лікування, випробувати все програмне забезпечення, навчити лікарів новим навичкам роботи і стандартам лікування, забезпечити їх необхідним устаткуванням, порадити скільки це все коштує державі і на що реально вистачає коштів! І все це вже прописано в Постанові Верховної Ради від 21 квітня 2016 року 1338-VIII «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: Про реформу охорони здоров'я в Україні», які має виконувати профільне міністерство...

Хіба можна починати експерименти над хворими у всій країні? Якщо Уряд і Прем'єр-міністр дуже хочуть – розпочніть експеримент з втілення «реформ» у пілотному регіоні. Ідеально, щоб це була Вінницька область – звідки Прем'єр скоріше, голосніше і гостріше почує про реальну ситуацію...

І питання на останок... Лікар має підписати 2 000 договорів з пацієнтами? А пацієнти поговорити зі своїм лікарем. На спілкування з одним пацієнтом і роз'яснення йому всіх особливостей договору, відповідальності сторін і специфіки роботи потрібно витратити хоча б 15 хвилин. 15 хвилин множимо на 2 000 пацієнтів, отримуємо 30 000 хвилин або 500 годин, що дорівнює 62,5 робочих днів. Це той час, який буде потрібен лікарю, щоб тільки підписати договори зі своїми пацієнтами... Що будуть в цей час робити хворі? Чекати в електронній черзі 3 місяці?

А ті заклади охорони здоров'я і поліклініки, які безперечно варто критикувати і разом з тим вдосконалювати, які раніше надавали людям допомогу – залишаться без фінансування... Що буде з ними без світла і опалення? Що буде з людьми, медсестрами, лікарями, які в них працювали? Непродуманими діями можна легко розвалити те, що є і не створити щось краще...

Діагноз: Без економіки, жорстких розрахунків і реальних грошей ніякого покращення доступності в якості лікування для пацієнтів не відбудеться.

Що робити: команді МОЗ повернутися до виконання розроблених Комітетом з питань охорони здоров'я і затверджених Верховною Радою рішення Парламентських слухань, де чітко і ясно прописано які 25 кроків потрібно зробити профільному міністерству в наступні 3 роки – для поступової, безболісної, якісної і зручної для людей адаптації системи охорони здоров'я до європейських стандартів і переходу на медичне страхування всіх громадян України!



Юрій БІЛИЙ,
голова Львівської
обласної організації
профспілки працівників
охорони здоров'я
України:
**“Престижність
професії лікаря
тотожна рівню
оплати його праці”**

Мабуть, жодна професія немає такої стародавньої історії, як медицина. Адже історія медицини — це історія людства. Успіхи медицини наших днів були б неможливі без титанічних зусиль незліченних поколінь медиків, що крок за кроком протягом сторіч долали людські недуги, набуваючи безцінного практичного та теоретичного досвіду. На жаль, ми не завжди зауважуємо, що щоденна самовіддана кропітка праця лікаря є подвигом. Лікар-гематолог академік Й.А. Кассирський писав: «Увесь світ спить... а отут у напівсвітлі, у напівтиші, у якій ледь чутні шарудливі кроки чергових лікарів і медичних сестер, у палатах і реанімаційній іде боротьба, боротьба за життя, боротьба, яка повинна закінчитися перемогою над смертю...».

Тож чи не заслугове лікар вдячності, поваги, гідної оцінки своєї праці? Натомість маємо не завжди шанобливе ставлення суспільства до медичних працівників. Медик учиться у виші 6 років, проходить інтернатуру і потім кожні п'ять років підвищує свою кваліфікацію на відповідних курсах. Вкладаючи сили і душу в свою роботу, лікар не отримує достойної компенсації – санітарка має мінімальну заробітну плату і лікар, який тільки починає працювати, отримує ту ж саму «мінімалку».

Стривожений такою ситуацією парламентський комітет з питань охорони здоров'я провів засідання «круглого столу» на тему: «Питання оплати праці медичних працівників». Головною метою заходу було привертання уваги органів влади та суспільства до проблем оплати праці медичних працівників та підвищення престижності професії лікаря. Питання оплати праці неодноразово піднімала і Львівська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я України, яка констатує поширення серед медичних працівників області невдоволення несправедливим вирішенням цього питання.

Нещодавно на президії ми слухали питання про зміни в оплаті праці працівників закладів охорони здоров'я Львівської області, пов'язані зі встановленням з 1 січня 2017 р. розміру мінімальної заробітної плати на рівні 3200 грн. та проблеми, що виникають у зв'язку з реалізацією вимог Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» від 06.12.2016 р. № 1774-VIII та постанови Кабінету Міністрів України «Про оплату праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» від 28.12.2016 р. № 1037. Ми вважаємо, що становлення розрахунку посадових окладів (тарифних ставок), працівників закладів охорони здоров'я виходячи з розміру 1 тарифного розряду ЄТС 1600 грн., при встановленні на законодавчому рівні мінімальної заробітної

плати з 1 січня 2017 року у розмірі 3200 грн., фактично привело до зниження суспільної оцінки праці медичних працівників, коли через оплату праці робота спеціалістів та професіоналів прирівняна до некваліфікованої, яка не потребує високого рівня знань та професійних навиків.

Встановлюючи на законодавчому рівні високі вимоги до медичних працівників, як суб'єктів, які через професійну діяльність забезпечують виконання конституційного обов'язку держави по забезпеченню права кожного громадянина на охорону здоров'я, зниження матеріального оцінювання праці медичних працівників призводить до втрати престижності їх професії, що, в свою чергу, негативно відбивається на рівні існуючої системи охорони здоров'я, наслідком якого є життя та здоров'я громадян. Питання ліквідації диспропорції в системі оплати праці медичних працівників та некваліфікованого обслуговуючого персоналу в закладах охорони здоров'я є першочерговим завданням по підняттю престижності їх професії, що потребує вжиття невідкладних організаційних, правових та економічних заходів щодо забезпечення належного грошового виміру престижності їх праці.

На президії вирішили звернутися до Кабінету Міністрів України, Центрального комітету профспілки працівників охорони здоров'я України з вимогою невідкладного вирішення питання щодо ліквідації диспропорції в оплаті праці медичних працівників, яка виникла у зв'язку з реалізацією вимог Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» від 06.12.2016 р. № 1774-VIII та постанови Кабінету Міністрів України «Про оплату праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» від 28.12.2016 р. № 1037. Ми також запропонували Кабінету Міністрів України з метою підняття суспільної вагомості професії медика встановити надбавку медичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я в розмірі не менше 50% посадового окладу (ставки заробітної плати) за престижність праці. Львівська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я України зі стурбованістю спостерігає за поширенням серед медичних працівників області невдоволенням несправедливим, з їх точки зору, вирішенням питань оплати їх праці, наслідком чого є підвищення соціальної напруги у колективах закладів системи охорони здоров'я.

Окрім того медична спільнота Львівщини звернулася із листом до Прем'єр-міністра України Володимира Гройсмана. Ми звертаємо увагу Прем'єр-міністра на те, що стаття 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає охорону здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави. Встановлюючи на законодавчому рівні високі вимоги до медичних працівників, як суб'єктів, які через професійну діяльність забезпечують виконання конституційного обов'язку держави по гарантуванню права кожного громадянина на охорону здоров'я, зниження матеріального оцінювання праці медичних працівників призводить до втрати престижності їх професії, нівелює мотивацію персоналу до праці, знижує її продуктивність, що, в свою чергу, негативно відбивається на рівні існуючої системи охорони здоров'я, наслідком якого є життя та здоров'я громадян.

Первинні профспілкові організації Львівської області, обласні профспілкові організації Профспілки працівників охорони здоров'я України обговорили та підтримали нас.

Болючим питанням залишається питання доцільності утворення госпітальних округів у Львівській області. З цього приводу після численних звернень районних рад, райдержадміністрацій, закладів охорони здоров'я, Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України депутати Львівської обласної ради прийняли звернення.

**ЗВЕРНЕННЯ
до Кабінету Міністрів України
та Міністерства охорони здоров'я України
щодо доцільності утворення госпітальних округів
у Львівській області**

Кабінет Міністрів України 30 листопада 2016 року своєю постановою № 932 затвердив Порядок створення госпітальних округів. Згідно з цим Порядком, Міністерство охорони здоров'я України було зобов'язане до 1 лютого 2017 року розробити і подати Кабінету Міністрів України проект нормативно-правового акта щодо затвердження переліку та складу госпітальних округів.

На сьогодні в основі чинного адміністративно-територіального устрою залишається поділ на райони, а процес створення об'єднаних територіальних громад лише розпочався. Тож існує загроза, що створені поспіхом госпітальні округи не будуть збігатися із майбутнім адміністративним устроєм. На практиці складно буде визначити, на базі центральної районної лікарні якого району створювати лікарню інтенсивного лікування, що може викликати конфлікти між громадами.

Утворення об'єднаних територіальних громад і виділення їм прямих бюджетних субвенцій з державного бюджету з 1 січня 2016 року засвідчило неузгодженість процесів децентралізації і медичної реформи. Це, зокрема, підтверджує позиція МОЗ щодо доцільності передачі всіх коштів медичної субвенції об'єднаним територіальним громадам за відповідними договорами в райони – у зв'язку з відсутністю інституціональної та матеріально-технічної бази.

Вважаємо неприпустимим розпочинати таку важливу для держави реформу, наслідки якої відчують на собі всі українці, без відповідної роз'яснювальної роботи та інформації, а також без чіткого розуміння подальшої долі лікарень. Кожен громадянин має право знати, яке медичне обслуговування його очікує та на якому рівні буде надаватися медична допомога після реформи на різних за своїм статусом територіях.

Враховуючи вищезазначене та беручи до уваги численні звернення районних рад, райдержадміністрацій, закладів охорони здоров'я, ми, депутати Львівської обласної ради, просимо призупинити дію вказаної постанови Кабінету Міністрів України, а формування госпітальних округів проводити лише після проведення адміністративно-територіальної реформи, тобто завершення створення об'єднаних територіальних громад, а в межах останніх уже формувати госпітальні округи.

**Прийнято
на VI черговій сесії
Львівської обласної ради
VII скликання
14 лютого 2017 року**

РИЗВИККИ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ