

зменшилася майже на 7 тисяч, а середнього медичного персоналу – на понад 22, 5 тис. «Мінус» зафіксували всі регіони.

Погіршилися й показники укомплектованості фізичними особами як штатних лікарських посад: 81% у 2020 році, 82% у 2019-му, так і середнім медперсоналом (майже 88,5% і 89,2% відповідно). Оскільки частка спеціалізованої меддопомоги в загальній її структурі становить понад 60%, відповідно й основний трудовий ресурс зосереджений саме там. На фоні загального зменшення чисельності лікарів основних спеціальностей у 2020 році незначне зростання відбулося лише за фахом «Хірургія» (24 077 осіб проти 23 968 у 2019 році), у тому числі «Анестезіологія» (7625 проти 7343 відповідно). До покриття дефіциту цих спеціальностей спонукала пандемія COVID-19 і нові вимоги НСЗУ щодо специфікації та умов надання медичних послуг за відповідними пакетами.

Чому первинка стрімко йде «в приват»?

ВЗ Становлення сімейної медицини сприймається в суспільстві як успішний старт реформ. Чи приваблює це додаткові кадри?

– Починаючи з 2012 року в процесі реформування первинної ланки кількість сімейних лікарів збільшувалася – переважно завдяки перепрофілюванню дільничних терапевтів і педіатрів. Нині за договором з НСЗУ працюють 23 755 лікарів первинної ланки, із них 15 559 сімейних лікарів.

2020 рік ознаменувався незначним скороченням чисельності таких фахівців – на кількості осіб.

Однак пандемія COVID-19 засвідчила реальний дефіцит сімейних лікарів у цілому: знайти «вільного» для підписання декларації фахівця в державному секторі – суцільний квест. При тому, що декларації підписали 31 млн українців, тобто 75% населення. А де шукати лікаря решті громадян?

Нині ж первинка за задумом реформаторів стрімко йде «в приват». Договір із НСЗУ уклали 468 лікарів-ФОП. І ця цифра постійно зростає – практично кожен третій заклад, що надає первинну меддопомогу, є приватним. Це й зрозуміло, оскільки заробітна плата в приватному секторі в кілька разів вища. З моменту трансформації первинної ланки (липень 2018 року) там дійсно збільшилися зарплати – у 2-2,5 рази. Однак цей позитивний ефект був нівельований трирічним «заморожуванням» капітаційної ставки, інфляцією, шаленим збільшенням навантаження на медиків в умовах пандемії. А також несправедливим розподілом фонду оплати праці в закладах, коли директорам нараховували багатотисячні премії, а медичним сестрам – мінімалку. Чи це те, чого очікували медики? На мою думку, відтік кадрів із комунальної первинки свідчить про непривабливість роботи в ній для лікарів і медсестер.

За договором з НСЗУ працюють 23 755 лікарів первинної ланки, із них 15 559 сімейних лікарів. 2020 рік ознаменувався незначним скороченням чисельності таких фахівців – на кількості осіб.

До речі, за даними НСЗУ, минулого року середньомісячні витрати на оплату праці сімейного лікаря становили 15 700 грн. Та якби було виконано норму ст. 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» кожен лікар отримував би від 28 тис. грн, а медсестри – не менше 18 тис. грн.

Регіональні відмінності не впливають на загальну картину

– Які регіони й напрямки найбільше «кадрово оголені»?

– До найдефіцитніших професій у січні 2021 року ввійшли «Лікар загальної практики-сімейний лікар», «Лікар-терапевт», «Лікар-анестезіолог», «Лікар-педіатр», «Фельдшер з медицини невідкладних станів», «Лікар-рентгенолог». Станом на 1 січня 2021 року залишалися вакантними 1683 посади лікарів-терапевтів, 1051 посада лікаря-педіатра, 951 посада лікаря-хірурга, 804 посади лікарів-акушерів-гінекологів, 1334 посади анестезіологів, 364 посади лікарів-фтизіатрів, 715 посад лікарів-лаборантів, 1017 посад лікарів-стоматологів. Крім того, вакантними сьогодні є 3281 посада лікаря загальної практики-сімейної медицини. Тож варто задуматися, чи в тому руслі йдуть реформи?

Щодо регіональних показників забезпеченості лікарями-лікувальниками, вони вищі на Івано-Франківщині – 33,2 на 10 тис. населення, у м. Київ – 32,4, у Львівській та Чернівецькій областях – 32,3 і 31,2 відповідно. Найнижчі ж на Миколаївщині – 20,6, Херсонщині – 21,2, Кіровоградщині – 23,0. Для порівняння: відповідні показники забезпеченості у Швеції та Фінляндії коливаються в межах 33, у Франції та Німеччині – 34, в Італії – 37, у Норвегії – 38, у Литві – 40, у Латвії – 31, у Великій Британії – 23 та в Польщі – 20 (дані 2017 р.).

ЦПМСД найгірше укомплектовані лікарями у Херсонській області – 55%, а середнім медичним персоналом у м. Київ – до 66%.

Скільки медиків на селі?

– Тоді виникає питання, чи залишилися ще медики на селі?

– Укомплектованість лікарських амбулаторій лікарями (фізичними особами) становить 77,9%, при цьому в 512 амбулаторіях жодна лікарська посада на кінець року не укомплектована основним працівником. Укомплектованість ФАПів молодшими спеціалістами з медичною освітою – 88% (2019 рік – 88,6%). Водночас у майже 1500 ФАПів на кінець звітного року жодна штатна посада молодшого спеціаліста з медичною освітою не укомплектована основним працівником.

Із сімейними лікарями декларації підписали 31 млн українців, тобто 75% населення.

ВЗ Чи не найбільша кадрова криза із забезпеченістю середнім медичним персоналом.

– Так, щорічно кількість працюючих у галузі медсестер зменшується. Співвідношення кількості медичних сестер до лікарів в Україні постійно знижується і є найнижчим серед країн Європи. Наразі воно становить 1,9:1, тоді як у країнах ЄС – 2,5:1. При цьому заробітна плата наших медсестер – близько 8 тис. грн. (за даними НСЗУ), а «корішки» щодо виплат, якими діляться медики у соціальних мережах, свідчать про нижчу заробітну платню.

Незадоволені такою ситуацією медики залишають професію або виїжджають працювати за кордон. Рекрутенгові агенції повідомляють, що на кінець 2020 року кількість медиків, які бажали працювати в Польщі, Чехії та Словаччині, стрімко зростає. Тож у 2020 році кадровий дефіцит медсестер збільшився до 32 тис. осіб. Низька заробітна плата, надмірні навантаження, небезпечні умови праці роблять непривабливою медсестринську справу, а кадровий дефіцит позбавляє населення України можливості вчасно отримувати належну медичну допомогу та сестринський догляд.

Пенсіонерів меншає, молодих кадрів не більшає

ВЗ Дехто стверджує, що відтік кадрів із галузі відбувається за рахунок молоді, котра виїздить за кордон, інші переконані, що «винні» особи пенсійного віку.

– Можна сказати, що зміни в пенсійному законодавстві «омолоджують» відповідні показники: частка осіб пенсійного віку серед лікарів у 2020 році зменшилася до 23,6% проти 24,7% у 2019-му, молодших спеціалістів з медичною освітою – до 11% (12,5% відповідно). Але все одно резерв студентів, які навчаються за спеціальностями «Медицина» та «Медсестринство» є недостатнім для того, щоб замінити медичний персонал пенсійного віку.

На одного вступника медичних вишів припадає приблизно три лікарі-пенсіонери, а на одного вступника за спеціальністю «Медсестринство» – чотири працюючі медсестри-пенсіонерки.

До того ж кількість тих, хто навчається у вищих медичних закладах, зменшується. Торік їх було 52 тис., нині вже 49 тис. осіб. Те саме стосується і медсестер. У 2019 році було випущено 16,8 тис. молодших спеціалістів з медичною освітою, у 2020 році – 15,6 тис.

Що попереду?

ВЗ Чого очікувати після Указу Президента України про значне підвищення зарплат медикам? Галузь на решті стане привабливою?

– Хочеться від очікувань перейти до реальних дій та результатів. Президент підняв на вищий рівень галузеві проблеми (на врегулюванні яких, до речі, постійно наполягає Профспілка) – закріплення мінімальних гарантій в оплаті праці, встановлення нормативів навантаження, забезпечення належних і безпечних умов праці медиків, недопущення зарплатних боргів, посилення ролі колективно-договірного регулювання трудових відносин.

Але чому досі не виконуються ключові положення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо фінансування ПМГ не менше 5% від ВВП та оплати праці медпрацівників на рівні, не меншому ніж 250% середньої заробітної плати в Україні за липень попереднього року?

Це ті базові інвестиції в галузь та її працівників, які дали б поштовх до позитивних змін як у системі охорони здоров'я в цілому, так і в забезпеченні гідної та справедливої оплати праці медперсоналу. Але щороку під час формування та прийняття Держбюджету Уряд та парламент не забезпечують виконання Закону. Чи ж виконують вони Указ Президента?

Світлана ТЕРНОВА,
«ВЗ»

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ

Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників

З метою подальшого розвитку системи охорони здоров'я, підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та впровадження реальних інструментів щодо покращення управлінської діяльності у таких закладах, створення умов для ефективного використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів, розвитку медичного самоврядування, посилення ролі професійних спілок у питаннях захисту трудових прав медичних працівників постановляю:

1. Кабінету Міністрів України:

1) опрацювати під час підготовки проекту закону про Державний бюджет України на 2022 рік питання щодо:

підвищення заробітних плат у сфері охорони здоров'я для лікарів до розміру не менше ніж 20000 гривень на місяць, для середнього медичного персоналу – не менше ніж 13500 гривень на місяць та врахування зазначених розмірів під час розрахунку тарифів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення на 2022 рік, укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, колективних договорів та угод у сфері охорони здоров'я, фінансування утримання закладів охорони здоров'я;

забезпечення реконструкції та оснащення сучасним діагностичним обладнанням закладів охорони здоров'я, віднесених до переліку опорних, та інших закладів охорони здоров'я відповідно до затверджених планів розвитку спроможної мережі госпітальних округів;

2) розробити механізми для забезпечення можливості ефективного застосування державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

3) розробити з урахуванням кращих міжнародних практик та затвердити у тримісячний строк концепцію розвитку медичного самоврядування як ефективної системи здійснення професійної діяльності, захисту прав та інтересів медичних працівників;

4) опрацювати питання щодо удосконалення підходів з визначення умов оплати праці медичних працівників, зокрема щодо забезпечення розрахунку справедливого співвідношення між заробітними платами медичного персоналу та керівного складу закладів охорони здоров'я;

5) ужити заходів щодо недопущення виникнення заборгованості із заробітної плати медичним працівникам, у тому числі у закладах охорони здоров'я, які уклали договір про медичне обслуговування населення;

6) розробити механізми посилення контролю та відповідальності за дотримання прав та гарантій медичних працівників, нормативів їх навантаження, забезпечення належних і безпечних умов праці;

7) ужити заходів щодо забезпечення єдиних підходів до надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги через систему державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

8) ужити заходів щодо вдосконалення колективно-договірного регулювання трудових відносин і соціально-економічних інтересів медичних працівників в умовах впровадження ефективних форм господарювання у сфері охорони здоров'я на всіх рівнях соціального діалогу з метою визначення гарантій для медичних працівників, зокрема стосовно оплати праці, режиму роботи, часу відпочинку, безпечних умов праці, соціального захисту.

2. Обласним, Київській міській державним адміністраціям ужити в установленому порядку заходів щодо:

1) сприяння укладенню та виконанню колективних договорів та територіальних угод у сфері охорони здоров'я, узгодженню взаємних зобов'язань сторін колективних договорів, угод щодо регулювання виробничих, трудових і соціально-економічних відносин, зокрема права на належну оплату праці;

2) забезпечення цифровізації процесів повідомної реєстрації колективних договорів, їх обліку та аналізу;

3) затвердження плану розвитку спроможної мережі госпітальних округів;

4) сприяння розвитку профспілкового представництва інтересів та прав працівників у кожному закладі охорони здоров'я.

3. Рекомендувати органам місцевого самоврядування для забезпечення функціонування комунальних закладів охорони здоров'я:

1) розробити критерії матеріального стимулювання керівників комунальних закладів охорони здоров'я залежно від результатів діяльності закладу;

2) ужити заходів для утворення спостережних/опікунських рад у закладах охорони здоров'я із залученням до їх складу депутатів місцевих рад, представників громадськості з метою забезпечення ефективного самоврядування та прозорого управління діяльністю таких закладів;

3) забезпечити укладення та виконання колективних договорів у комунальних закладах охорони здоров'я з метою визначення гарантій для медичних працівників, зокрема стосовно оплати праці з урахуванням результатів роботи працівників, режиму роботи, часу відпочинку, безпечних умов праці, соціального захисту;

4) ужити заходів щодо недопущення виникнення заборгованості із заробітної плати медичним працівникам комунальних закладів охорони здоров'я, у тому числі тих, які уклали договори про медичне обслуговування населення.

4. Цей Указ набирає чинності з дня його опублікування.

Президент України

В.ЗЕЛЕНСЬКИЙ

м. Київ
18 червня 2021 року
№ 261/2021