

ЗВЕРНЕННЯ

Голові Комітету ВРУ з питань охорони здоров'я О. Богомолець

ШАНОВНА ОЛЬГО ВАДИМІВНО!

Профспілка працівників охорони здоров'я України звертається до Вас з приводу катастрофічного незабезпечення у 2017 році коштами фонду оплати праці закладів охорони здоров'я, що унеможливило проведення диференціації заробітної плати медичним працівникам та вже призвело до масової «зрівнялівки» в оплаті праці медперсоналу та зростаючої загрози вивільнення працівників, яка викликає протестні настрої.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.12.2016 № 1037 «Про оплату праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» Уряд зобов'язав керівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери, зокрема охорони здоров'я, запровадити мінімальну заробітну плату у розмірі 3200 грн. та забезпечити при цьому диференціацію в оплаті праці із урахуванням складності, відповідальності та умов виконуваної роботи, кваліфікації працівника, не допускаючи «зрівнялівки», в межах фонду оплати праці. За інформацією з місць, через дефіцит коштів реалізувати на практиці ці завдання проблематично.

Так, незважаючи на те, що у 2017 році у складі медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам передбачено додаткові кошти на підвищення заробітної плати у розмірі 8,9 млрд. грн. за даними організації Профспілки на цю мету галузева потреба сягає 3,9 млрд. грн. (інформація щодо незабезпеченості фонду оплати праці закладів охорони здоров'я, які фінансуються із місцевих бюджетів у 2017 році - додається).

Моніторинг, проведений Профспілкою 24 січня та 14 лютого ц. р., свідчить про масові факти «зрівнялівки» в оплаті праці працівників галузі. Практично у всіх областях лікарям без кваліфікаційної категорії та стажу роботи, більшості медичних сестер, навіть зі стажем роботи до 10 років, професіоналам з вищою неметодичною освітою (економісти, бухгалтери, юристи, інженери, технологи тощо) у січні нараховано заробітну плату у розмірі мінімальної заробітної плати – 3200 грн. Таку ж, та навіть більшу, зарплату, отримали

молодші медичні сестри (санітарки), прибиральники, сторожі тощо.

Через брак коштів мають місце факти обмеження та скасування виплат доплат і надбавок стимулюючого характеру, відправлення працівників у відпустки без збереження заробітної плати, впровадження у закладах охорони здоров'я неповної зайнятості, скорочення осіб пенсійного віку, збільшення навантаження на медпрацівників та обслуговуючий персонал.

Все це провокує справедливе обурення серед медичних працівників і несе загрозу соціального вибуху в галузі.

Вкрай критичною є ситуація з фінансуванням науково-дослідних інститутів Національної академії медичних наук України. За інформацією Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я та Харківської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України, забезпечення коштами державних установ НАМН України у 2017 році складає від 35 до 59 відсотків від потреби, у т. ч. на медикаменти - виділено лише 10%, на оплату енергоносіїв – 15%, зовсім відсутні видатки на харчування пацієнтів. Видатки на оплату праці передбачені у обсягах, що забезпечують лише 50 відсотків від необхідних мінімальних потреб і не враховують підвищення мінімальної заробітної плати, встановленої з 1 січня 2017 року. Як наслідок, проведено скорочення посад науковців, мають місце масові переведення наукових працівників на умови роботи на неповний робочий день, надання відпусток без збереження заробітної плати. За рахунок реалізації заходів щодо оптимізації ліжкового фонду клінік скорочено до 40% посад, залишено мінімальну штатну чисельність лікарів та середнього медичного персоналу. Проте ці заходи не дали суттєвих результатів щодо економії коштів, а тільки ускладнили надання доступної високоспеціалізованої медичної допомоги населенню.

З огляду на неприйнятну ситуацію, яка склалася в галузі через недофінансування видатків на оплату праці закладів охорони здоров'я та державних установ НАМН України, з метою усунення «зрівнялівки» в оплаті праці медичних

працівників, недопущення знищення провідних медичних установ, втрати наукових та медичних кадрів, Профспілка працівників охорони здоров'я України просить Вас, шановна Ольго Вадимівно, вжити заходів щодо:

1. Ініціювати внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2017 рік» в частині:

1.1. збільшення обсягу медичної субвенції у 2017 році для: – покриття дефіциту коштів фонду оплати праці закладів охорони здоров'я, що фінансуються із місцевих бюджетів, у розмірі 3,9 млрд. грн. з метою забезпечення диференціації в оплаті праці згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 28.12.2016 № 1037;

– забезпечення своєчасної та у повному обсязі виплати заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я з урахуванням вимог законодавства (постанов КМУ від 30.08.2002 № 1298, від 11.05.2011 № 524, від 20.03.2013 № 174, від 27.03.2013 № 199, від 30.12.2013 № 977, від 22.07.2015 № 522);

1.2. збільшення обсягу видатків державним установам НАМН України, в т.ч. на оплату праці.

2. Рекомендувати Кабінету Міністрів України:

2.1. Внести зміни до постанови КМУ від 30.08.2002 № 1298 щодо перегляду у бік збільшення тарифних розрядів на 2 позиції для відновлення міжпосадових (міжкваліфікаційних) співвідношень в оплаті праці лікарів, сестер медичних та професіоналів із вищою неметодичною освітою, та передбачити в Законі України «Про Державний бюджет України на 2017 рік» додаткові асигнування на цю мету.

2.2. Встановити медичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я виплату надбавки за престижність праці у розмірі 20% посадового окладу.

2.3. Визнати такою, що втратила чинність, постанову Кабінету Міністрів України від 25 березня 2014 р. № 95 «Деякі питання оплати праці працівників закладів охорони здоров'я» щодо обмеження виплат надбавок медичним працівникам протитуберкульозних закладів, системи екстреної медичної допомоги, первинної ланки.

Голова Профспілки

Вікторія КОВАЛЬ

○ Ревізія

Творення права чи узаконення безправ'я? або Законопроект №2309 «Про автономізацію»

«Розкрити можливості підвищення ефективності використання коштів закладами охорони здоров'я за рахунок реорганізації бюджетних установ у підприємства з некомерційним характером діяльності», – чи не так було визначено мету законопроекту №2309 «Про автономізацію» з початку?

Законопроект був покликаний сприяти зміні господарського статусу закладів охорони здоров'я (що, до речі, і без правових новел цілком можливо), чим надати можливість проактивним, готовим для нових форм господарювання керівникам більш ефективно витратити бюджетні кошти.

Залишимо поза увагою поки що факт, що «оптимізувати» в бюджетах закладів вже практично нічого крім людей і самих закладів. Паски вже затягнуті на хребті. Втім Верховна Рада, підтримавши законопроект у першому читанні, мала на увазі тільки автономізацію закладів і не більше цього. Між першим і другим читанням відповідно до регламенту внесення суттєвих змін до законопроекту неможливе. Та й чи потрібні це насправді? З огляду на завідомо (ще з моменту його подання МОЗ/Кабміном у 2015 році) вкрай обмежену сферу регулювання законопроекту №2309 «Про автономізацію» Комітетом був розроблений інший документ. Йдеться про законопроект «Про організації медичного обслуговування населення в Україні» (реєстр. №4456). Він призначений для комплексного врегулювання побудови в Україні контрактної квазі-ринкової моделі медичного обслуговування, відповідної сучасним науковим даним та рекомендаціям щодо врегулювання таких систем, з урахуванням національного контексту й особливостей.

Міністерство охорони здоров'я, попри в цілому позитивну оцінку №4456 експертами Світового банку, а також доручення Кабміну, працювати над його редагуванням разом з Комітетом ВРУ, відмовилося від співпраці (лист, підписаний заступником Міністра п. Ковтонюком) і почав, стараннями своїх лоббістів у Комітеті «фарширувати» законопроект №2309 «Про автономізацію» спотвореними регуляторними нормами, «вирваними з м'ясом» з тексту і системної ідеології законопроекту №4456.

Почалася тривала й безперспективна, з огляду на вимоги регламенту, вимоги нормопроєктувальної техніки та й, між іншим, вимоги Конституції, тяганина й «гра в обговорення», яка слугувала чудовою підставою для нагнітання антикомітетської інформаційної кампанії.

Введення нових понять як, наприклад, «послуга з медичного обслуговування», деталізація окремих, не пов'язаних з цілісним контекстом, аспектів договірних стосунків у сфері охорони здоров'я виходить далеко за межі початкової концепції законопроекту та його призначення. Ці доповнення є суттєвими порівняно з текстом документу, розглянутого у 1-му читанні, але водночас не забезпечують комплексного врегулювання складних і динамічних правовідносин, що виникнуть у процесі формування в Україні контрактної моделі медичного обслуговування.

Такий регуляторний нігілізм і невігластво відбиває лише одне – філософію реформ під гаслами «хоч щось», «хоч якість» і «на швидку». Комусь такий підхід, така філософія подобається. Принаймні з численних матеріалів у ЗМІ і фейсбучних публікацій та коментарів можна «переконатися», що потуги зробити реформу нашвидку «народ підтримує всенародно». Але варто від'їхати від Києва на 50 км, забути про масмедіа і ФБ, та поспілкуватись з пересічними громадянами і керівниками місцевих органів влади і картина вимальовується інша.

– Ми за реформу, але тільки не в нашому селі, – кажуть люди й готові вийти на вулицю, захищати бодай абсолютно ніяку, але свою, лікареньку чи ФАП.

– Ми за реформу, але поки не матимемо повноцінних уявлень, як все буде, поки реформи не будуть чітко сплановані і підтримані ресурсами, вважаємо, що робити нічого не можна. Ми не самогубці, – кажуть керівники закладів і очільники місцевих органів влади.

Коли розмова з місцевими можновладцями заходить вже зовсім професійна, чітко викристалізовується головне – грошей вистачає лише на зарплату (гола ставка) й комуналку, будь який маневр коштами охорони здоров'я – це скорочення конкретних людей, унеможливлення безперервності надання меддопомоги, ліквідація закладу. Хто має політичний досвід, знають, що в охороні здоров'я категорично не можна забирати що є, яким би воно не було, поки не дали чогось кращого й люди не зрозуміли, що воно дійсно краще.

Отже повернемося до омріяного МОЗ з його лоббістами законопроекту №2309 «Про автономізацію». Фрагментарний підхід до формулювання законодавчих підвалин надскладного й контраверсійного механізму контрактних стосунків та формування «ринку» медичного обслуговування в умовах критично недостатнього фінансування охорони здоров'я є вкрай небезпечним з точки зору практичної реалізації. Небезпечним під кутом зору здатності системи у перехідному

періоді дотримати такі фундаментальні принципи медичного обслуговування як доступність, безперервність, комплексність тощо.

Натомість практично гарантоване розбалансування і так хиткої рівноваги: здатності громадян підтримувати галузь фінансово і їх терпінням, терпінням медпрацівників і їх намаганням виконати свої обов'язки на належному рівні; терпінням місцевих еліт і їх здатністю і прагненням утримати контроль над ситуацією. Це є вкрай небезпечним під кутом зору гостро негативних соціально-політичних наслідків такої «реформи», жодних можливостей нівелювання яких – не існує.

Отже я і мої колеги з експертного середовища не поділяємо ентузіазм МОЗ і його лоббістів щодо запровадження експерименту на усій країні за неповної правової визначеності й практичної невідпрацьованості його механізмів без чіткого плану, зрозумілих індикаторів досягнення результату й достатніх ресурсів. Це просто авантюризм та соціально-правовий нігілізм.

На моє переконання, за наявності законопроекту «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» реєстраційний №4456 (його доопрацьована з урахуванням зауважень редакція буде зареєстрована найближчими днями) не має жодного сенсу порпатись з законопроектом №2309 «Про автономізацію». Він народився «кривеньким і блазеньким» – таким і лишається.

Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я послідовно наполягає, що охороні здоров'я України потрібне зрозуміле комплексне бачення (концепція) майбутньої моделі охорони здоров'я, визначеність стратегії та повного нефрагментарного плану її побудови, потрібні закони як права основа цієї роботи. Така позиція підтримана всією Верховною Радою у Рекомендаціях Парламентських слухань ще навесні 2016 року.

«В інформаційному тренді» не помічати напрацьовані Комітетом законопроекти, яких бодай не багато, але рівно стільки й у такому переліку, скільки треба країні, щоб будувати власну систему охорони здоров'я не за імпортними підручниками і ідеалістичними уявленнями «стажерів-експериментаторів», а за власними законами.

Костянтин НАДУТИЙ

МЕДПРОСВІТА