



ПОСТАНОВА

7 лютого 2018 року
№ ПР7-13-1

м. Миргород

Про дії Профспілки у зв'язку із набуттям чинності законів щодо реформи системи охорони здоров'я України

Заслухавши та обговоривши інформацію Голови Профспілки В. Коваль з проблемних питань реалізації реформи системи охорони здоров'я, у зв'язку із набуттям чинності низки реформаторських законів, та дії Профспілки щодо захисту трудових, соціально-економічних прав працівників у форматі реформування галузі, що додається (додаток 1), Президія Профспілки відзначає наступне.

Прийняті Верховною Радою України (ВРУ) закони України щодо медичної реформи, зокрема: «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 2002-VIII, «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII, «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 № 2206-VIII та «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 № 2233-VIII, передбачають масштабні, непрогнозовані перетворення в системі охорони здоров'я, спрямовані на корпоратизацію галузі та лібералізацію трудових відносин, і створюють значні ризики стосовно обмеження (скасування) обсягу існуючих прав та гарантій медичних працівників, скорочення мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я.

Зазначені закони, за висновками експертів, не створюють цілісного, науково-обґрунтованого, узгодженого законодавчого підґрунтя для можливого початку впровадження реформи охорони здоров'я з 1 січня 2018 року навіть первинної ланки. Розробка та прийняття в найкоротші терміни значної кількості підзаконних нормативно-правових актів, за умови незалучення до цього процесу як науковців, так і представників Профспілки, повне ігнорування Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ України) зауважень і пропозицій Профспілки та Спільного представницького органу об'єднань профспілок (СПО об'єднань профспілок) щодо мінімізації негативних наслідків впровадження реформи як для населення України, так і для медичних працівників, продукує неякісні та протиправні нормативні акти. Так Кабінет Міністрів України (КМУ) прийняв низку рішень без погодження з Профспілкою, а саме: розпорядження КМУ «Про затвердження Плану заходів щодо реалізації концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року» від 15.11.2017 № 821-р та постанови КМУ «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 (не опублікована), «Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслу-

говування» від 27.12.2017 № 1075, «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» від 27.12.2017 № 1094, «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я» від 27.12.2017 №1077.

Через прогалини в реформаторських змінах, безсистемність та фрагментарність законодавства щодо медичної реформи (за відсутності відповідного фінансового забезпечення, з перекладанням державою своїх повноважень у сфері охорони здоров'я на місцевий рівень), нерозуміння на місцях керівниками органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я механізмів та законних підстав втілення запропонованих новацій, створюється широке поле зловживань у сфері трудового та медичного права. Жоден із прийнятих законів не містить норм щодо обов'язкової зміни організаційно-правової форми державних та комунальних закладів охорони здоров'я – бюджетних установ на казенні або комунальні некомерційні підприємства. Натомість МОЗ України висуває вимогу щодо автономізації закладів охорони здоров'я – як обов'язкову для подальшого їх фінансування. При автономізації закладів охорони здоров'я невизначеними залишаються питання забезпечення прав та гарантій медичних працівників комунальних некомерційних підприємств щодо умов оплати праці, зокрема Єдиної тарифної сітки (ЕТС), виплати підвищень за кваліфікаційну категорію, за шкідливі умови праці; надбавки за вислугу років, допомоги на оздоровлення; додержання нормативів навантаження, норм скороченого робочого часу, пільгового пенсійного забезпечення тощо.

В процесі перетворення на комунальні некомерційні підприємства є спроби незаконного застосування контрактної форми трудового договору для працівників закладів охорони здоров'я. Так завдяки активній позиції Тернопільської обласної організації Профспілки вдалося відмінити незаконне рішення Тернопільської міської ради і не допустити порушення трудових прав спілчан (щодо укладання контракту з працівниками терміном на один рік).

Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» передбачає низку позитивних норм в частині зобов'язань держави, зокрема: щодо розвитку мережі закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, удосконалення їхньої матеріально-технічної бази, забезпечення умов діяльності медичних працівників шляхом створення для них додаткових гарантій оплати праці та належних умов праці, включаючи забезпечення необхідним медичним обладнанням, спеціальним транспортом, розроблення та реалізації мотиваційних пакетів, у тому числі надання службового житла, транспорту, мобільного зв'язку, пільгових (іпотечних) кредитів на будівництво або придбання житла, компенсації плати за житлово-комунальні послуги та енергоносії, обслуговування та експлуатацію автомобільного транспорту, інших заохочувальних заходів, а також сприяння підвищенню рівня професійних знань та практичних навичок таких працівників. Реалізація цих заходів потребуватиме значних фінансових інвестицій та посиленого контролю з боку Профспілки щодо їх виконання.

Слід зазначити, що фінансова складова реформи є

найбільш вразливою. У Держаному бюджеті України на 2018 рік передбачено видатки на охорону здоров'я лише у розмірі 3,5 відсотка валового внутрішнього продукту (ВВП), що не відповідає вимогам частини п'ятої статті 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», де обсяг коштів на реалізацію програми медичних гарантій має бути у розмірі не менше 5 відсотків ВВП. Також відсутні механізми та фінансове забезпечення частини третьої статті 10 Закону щодо врахування при розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів бази для визначення компонента оплати праці медичних працівників у величині, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

Щорічне обмеження обсягів фінансування фундаментальних досліджень та прикладних розробок, які здійснюються установами Національної академії медичних наук України (НАМН), призводить до того, що зношеність парку наукового обладнання та матеріально-технічної бази досягла критичної межі, відсутні кошти на придбання реактивів і матеріалів для наукових досліджень, зменшується колекція штамів мікроорганізмів в депозитарії, вимушено закриваються віварії. Граничні обсяги видатків на наукову діяльність при постійному зростанні заробітної плати не відповідають потребам наукових установ НАМН. Фактично 98 відсотків від затверджених обсягів становлять лише заробітна плата та нарахування на оплату праці. Проте і цих коштів не вистачає на виплату обов'язкових доплат і надбавок. Зазначене призводить до падіння престижу наукових працівників, критичного зменшення відсотка молодих науковців та відповідно чисельності наукових кадрів.

Профспілка неодноразово наголошувала на необхідності проведення реформи екстреної медичної допомоги відповідно до вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу», забезпечивши при цьому належне фінансування служби для створення оперативного-диспетчерських служб Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЦЕМД та МК), відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги (ЕМД), оновлення матеріально-технічної бази спеціалізованого санітарного транспорту та покращення умов і оплати праці працівників служби ЕМД.

На вимогу Профспілки, у Національному класифікаторі професій України ДК 003:2010 були відновлені професії працівників охорони здоров'я: «лікар-терапевт», «лікар-терапевт дільничний», «лікар-терапевт підлітковий», «лікар-терапевт цехової лікарської дільниці», «фельдшер з медицини невідкладних станів», «інструктор з трудової адаптації», «інструктор з трудової терапії», «фахівець з фізичної реабілітації», «сестра медична з лікувальної фізкультури», «сестра медична з масажу» (Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі «Зміна № 7» від 30.11.2017 № 1744).

Реформаторські зміни жодним чином не вплинули на вирішення ключової проблеми галузі - вкрай низького рівня заробітної плати медпрацівників. У 2018 році продовжує зберігатися «зрівнялівка» в оплаті праці з 1 по 12 тарифні розряди ЄТС. Оцінка праці від лікаря-початківця до прибиральника однакова – на рівні мінімальної заробітної плати. На рівні заповнянь влади залишається підвищення з II-го півріччя 2018 року зарплати медичному персоналу первинної ланки. Принизливими є обіцянки змін в зарплаті працівників вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги тільки після 2020 року.

Президія Профспілки зазначає, що для подолання цієї несправедливості в оплаті праці Профспілка вживала заходів: починаючи зі звернень до всіх гілок влади до проведенням попереджувальної Всеукраїнської акції протесту, але вимоги Профспілки та надані керівниками Уряду відповідні протокольні доручення не виконано.

Вкотре, висловлюючи свою прихильність до реформи системи охорони здоров'я України, та беручи до уваги вищезазначене, Президія Професійної спілки охорони здоров'я України

ПОСТАНОВЛЯЄ:

1. Ініціювати зустріч з Прем'єр-міністром України Гройсманом В.Б. для вирішення проблемних питань підвищення зарплати працівників та збереження кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я.

У разі відмови від зустрічі – розпочати підготовку до проведення Акції протесту.

2. Схвалити текст Звернення до Прем'єр-міністра України Гройсмана В.Б. щодо вирішення питань із захисту трудових і соціально-економічних прав та інтересів працівників служби екстреної медичної допомоги у зв'язку з реформуванням галузі, що додається (додаток 2).

3. Звернутися до Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України з вимогою внесення змін до:

3.1. Закону України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» щодо передбачення видатків на реалізацію законів України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості».

3.2. Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо професійних прав та гарантій в оплаті праці медичним працівникам.

4. Вимагати від Кабінету Міністрів України розробки та прийняття нормативно-правових актів щодо підвищення оплати праці медпрацівників та відновлення її диференціації.

5. Звернутися до органів місцевого самоврядування щодо дотримання трудових прав працівників у зв'язку із автономізацією закладів охорони здоров'я (перетворенням бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства).

6. Ініціювати перед МОЗ України створення Тристоронньої соціально-економічної ради на галузевому рівні відповідно до Закону України «Про соціальний діалог в Україні».

7. Головам обласних та Київської міської організацій Профспілки:

7.1. Організувати моніторингові групи для контролю за реалізацією реформи системи охорони здоров'я, виявлення та фіксації фактів оптимізації мережі, вивільнення працівників, зміни істотних умов та оплати праці.

7.2. Організувати та проводити наради – семінари, круглі столи з питань захисту трудових і соціально-економічних прав та інтересів працівників охорони здоров'я в умовах медичної реформи, з залученням представників Ради Реанімаційного пакету реформ.

7.3. Здійснювати постійний контроль за додержанням трудового законодавства при запровадженні автономізації закладів охорони здоров'я та оперативно повідомляти виконавчий апарат Профспілки про проблемні питання та порушення.

Заступнику Голови Профспілки Швець І.М. узагальнювати надані матеріали та готувати відповідні пропозиції.

7.4. Проводити роз'яснювальну роботу з членами Профспілки щодо підвищення рівня обізнаності про зміни обсягу та змісту прав та обов'язків працівників охорони здоров'я в умовах реформування.

8. Оприлюднювати інформацію про стан впровадження медичної реформи, факти скорочення мережі закладів охорони здоров'я, порушення трудових прав працівників галузі в ЗМІ у формі інтерв'ю, прес-конференцій, статей; оперативно розміщувати інформацію на сайтах, стендах первинних профспілкових організацій в закладах охорони здоров'я тощо.

9. Розробити проект примірною колективного договору комунального некомерційного підприємства.

10. Контроль за виконанням постанови покласти на Президію Профспілки.

Голова Профспілки

В.М. Коваль

*ДОДАТОК до постанови Президії
від 07.02.2018 № ПР7-13-1*

Інформація щодо дій Профспілки стосовно соціально-економічного захисту працівників охорони здоров'я в умовах реформування

Профспілкою працівників охорони здоров'я постійно проводиться робота з метою вирішення питань фінансування галузі охорони здоров'я на належному рівні, покращення соціального захисту працівників та нормативного врегулювання діяльності галузі.

Саме недофінансування системи охорони здоров'я, недодержання трудових прав працівників, заборгованість із заробітної плати та критично низький її рівень стали підставою для проведення 19 вересня 2017 року попереджувальної Всеукраїнської акції протесту, участь у якій взяли понад 4 тисячі працівників з усіх регіонів України. Вимоги Профспілки до органів влади підписали понад 107 тисяч працівників закладів охорони здоров'я.

За наслідками зустрічі з представниками акції Віце-прем'єр-міністр України П.В. Розенко дав відповідні доручення від 19.09.2017 року керівництву Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ України), Міністерства фінансів України (Мінфін), Міністерства соціальної політики України (Мінсоцполітики), Національної академії медичних наук України (НАМНУ), обласних державних адміністрацій.

На жаль, більшість доручень Віце-прем'єр-міністра щодо вимог Профспілки залишилися не виконаними або виконані частково.

Так, станом на 01.01.2018 не погашено заборгованість із заробітної плати за 2017 рік працівників закладів охорони

здоров'я трьох областей (Закарпатська, Івано-Франківська, Тернопільська). Однією з причин цього є невчасне виконання вимоги Профспілки щодо перерозподілу резерву медичної субвенції та обсягу медичної субвенції за рахунок видатків для територій Донецької і Луганської областей, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження. Такий перерозподіл був здійснений наприкінці року, у зв'язку з чим він не був використаний у повному обсязі (розпорядження Кабінету Міністрів України (КМУ) від 15.11.2017 № 823-р та від 13.12.2017 № 922-р).

Внесені зміни до Державного бюджету на 2017 рік щодо збільшення обсягу медичної субвенції не забезпечили покриття дефіциту фонду оплати праці закладів охорони здоров'я, які фінансуються з місцевих бюджетів, що унеможливило проведення диференціації в оплаті праці висококваліфікованих спеціалістів, у зв'язку з чим зберігається «зрівнялівка» на рівні некваліфікованої праці.

Листами від 06.11.2017 № 01-08/388 та № 01-08/389 Профспілка звернулася до Прем'єр-міністра В.Б. Гройсмана з інформацією щодо невиконання МОЗ України вимог Профспілки та положень чинної Галузевої Угоди під час розроблення окремих проектів нормативно-правових актів, які стосуються соціально-економічних і трудових відносин, зокрема, щодо видання без погодження з Спільним представницьким органом репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок на національному рівні (СПО об'єднань профспілок) наказу МОЗ України від 09.08.2017 № 918 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» щодо доповнення посад медичних працівників професіями інструктора з надання догоспітальної допомоги, парамедика та екстреного медичного техніка.

Також за ініціативи МОЗ України 26.10.2017 без погодження з СПО об'єднань профспілок Міністерство економічного розвитку та торгівлі України (Мінекономрозвитку) видано наказ № 1542 «Про затвердження Зміни № 6 до національного класифікатора України ДК 003:2010», положеннями якого були скасовані професії працівників охорони здоров'я: «лікар-терапевт», «лікар-терапевт дільничний», «лікар-терапевт підлітковий», «лікар-терапевт цехової лікарської дільниці», «фельдшер з медицини невідкладних станів», «інструктор з трудової адаптації», «інструктор з трудової терапії», «фахівець з фізичної реабілітації», «сестра медична з лікувальної фізкультури», «сестра медична з масажу» та введені нові професії «лікар внутрішньої медицини», «парамедик», «інструктор з надання догоспітальної допомоги», «екстрений медичний технік», «асистент фізичного реабілітолога», «асистент ерготерапевта». Водночас ці зміни були здійснені безсистемно, без внесення відповідних змін до нормативно-правових актів, що регулюють питання оплати праці, пенсійного забезпечення та інших, які стосуються соціально-економічних та трудових відносин, що також могло призвести до звуження змісту і обсягу існуючих прав медичних працівників.

Під час зустрічі Прем'єр-міністра України Гройсмана В.Б. з представниками всеукраїнських профспілок та профоб'єднань 07 листопада 2017 року Головою Профспілки В.М. Коваль було порушено низку галузевих проблем щодо недофінансування системи охорони здоров'я, недодержання трудових прав працівників, «зрівнялівки» в оплаті праці, відсутності соціального діалогу та повного усунення Профспілки від процесу реформування системи охорони здоров'я з боку МОЗ України (передано відповідні листи від 06.11.2017 № 01-08/388 на № 01-08/389).

Позитивним результатом зазначеної зустрічі було підписання Першим віце-прем'єр-міністром – Міністром економічного розвитку і торгівлі України С.І. Кубівим наказу щодо

внесення змін до національного класифікатора професій ДК 003:2010 (Зміна № 7), який відновив скасовані професії, що дасть можливість МОЗ України внести відповідні зміни до цілого ряду нормативно-правових актів, які регулюють професійні права та пільги працівників галузі, зокрема щодо права на оплату праці, скорочений робочий день, додаткову оплачувану відпустку, на пільгове пенсійне забезпечення тощо. Ці зміни має розробити МОЗ України за погодженням з Профспілкою.

Листом від 17.11.2017 № 01-08/411 Профспілка звернулася до в.о. Міністра охорони здоров'я У. Супрун з вимогою виконати Протокольне доручення за результатами зустрічі Прем'єр-міністра України В.Б. Гройсмана з представниками всеукраїнських профспілок та профоб'єднань 07 листопада 2017 року (у т.ч. до проекту Державного бюджету України на 2018 рік) та призначити зустріч з представниками Профспілки у найкоротший термін. На жаль, слід констатувати, що така зустріч була організована МОЗ України 25 січня 2018 року, коли обговорення проекту стало неактуальним, оскільки Закон України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» вже набрав чинності.

Слід зазначити, що Профспілкою надавалися конкретні обґрунтовані пропозиції до проекту Держбюджету на 2018 рік, які були надіслані до Мінфіну (лист від 29.11.2017 № 03-03/429), Голів Комітетів Верховної Ради України (ВРУ) з питань охорони здоров'я О.В. Богомолець (лист від 21.09.2017 № 03-03/336) та з питань бюджету А.В. Павелка (лист від 29.09.2017 № 03-03/345), Прем'єр-міністру України В.Б. Гройсману, які враховані не були.

Крім цього, Профспілка постійно звертається з листами до Уряду, Мінфіну, МОЗ України щодо вирішення питання відновлення справедливих підходів в оплаті праці працівників галузі та інформує про виникнення заборгованості із заробітної плати працівникам галузі, а також продовжує роботу в примирній комісії з розгляду колективного трудового спору між Професійною спілкою працівників охорони здоров'я України та Кабінетом Міністрів України стосовно погашення у 2017 році заборгованості з виплати заробітної плати працівникам комунальних закладів охорони здоров'я.

Профспілка постійно надає пропозиції до проектів нормативно-правових актів, що надходять на погодження до СПО об'єднань профспілок та тих, що знаходяться на громадському обговоренні на сайті МОЗ України.

Так, тільки у грудні 2017 – січні 2018 Профспілкою надано пропозиції та зауваження до проектів постанов КМУ «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» (лист від 15.12.2017 № 05-07/448), «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я» (19.12.2017 № 05-07/449), «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівці у сфері охорони здоров'я» (лист від 19.12.2017 № 03-03/451), «Про вдосконалення умов оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» (лист від 27.12.2017 № 03-03/459), «Про внесення змін до постанови КМУ від 21 листопада 2012 року № 1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги» (лист від 26.01.2018 № 05-07/36), «Деякі питання надання пільг у грошовій формі з оплати проїзду усіма видами міського, приміського та міжміського транспорту» (лист від 25.01.2018 № 0303/34).

Листом від 06.11.2017 № 01-08/390 до Голови Комітету ВРУ з питань охорони здоров'я О.В. Богомолець Профспілка підтримала проект Закону про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо удосконалення захисту професійної

діяльності медичних та фармацевтичних працівників (реєстр. № 6288 від 05.04.2017), оскільки, на думку Профспілки, його прийняття є вкрай необхідним для посилення правового захисту медичних працівників від протиправних посягань на їх життя та здоров'я під час виконання службових обов'язків.

Також Профспілкою надано пропозиції та зауваження до ряду проектів наказів МОЗ України, в т.ч. нещодавно - до проекту наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надавачів первинної медичної допомоги» (лист від 29.01.2018 № 05-07/38).

На жаль, розгляд вказаних проектів нормативно-правових актів показав, що МОЗ України, як їх розробник, підходить до законодавчої роботи безсистемно, непрофесійно, без залучення експертного середовища та соціальних партнерів, наслідком чого може бути порушення трудових прав працівників галузі та руйнація самої системи.

У зв'язку з цим Профспілка звернулася до Прем'єр-міністра України В.Б. Гройсмана та в.о. Міністра охорони здоров'я України У. Супрун з вимогою прискорити роботу із відпрацювання проектів нормативно-правових актів в рамках анонсованого реформування галузі, у тому числі щодо оплати праці працівників закладів охорони здоров'я, які будуть реорганізовані в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства та механізм визначення розміру заробітної плати медичного персоналу, виходячи з норми Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо врахування при розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів бази для визначення компонента оплати праці медичних працівників у величині, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти (листи від 17.01.2018 № 03-03/22-г та від 18.01.2018 № 03-03/23).

Інформація щодо соціально-економічної ситуації в галузі

Питома вага видатків на охорону здоров'я у Валовому внутрішньому продукту (ВВП) у 2018 році залишається на рівні 3,5 відсотка при рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) від 6 до 10 відсотків.

У Законі України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» (далі – Закон) на галузь охорони здоров'я (всі відомства) передбачено 115,7 млрд. грн. (зведений бюджет), що на 12,0 млрд. грн. (10%) більше від обсягу на 2017 рік (103,7 млрд. грн.), у тому числі:

- державний бюджет - передбачено 25,2 млрд. грн. що на 8,9 млрд. грн. (55%) більше від обсягу на 2017 (16,3 млрд. грн.);
- місцевий бюджет - передбачено 90,5 млрд. грн. що на 3,1 млрд. грн. (3,5%) більше обсягу на 2017 (87,4 млрд. грн.).

Разом з тим збільшення загального обсягу видатків в основному забезпечує передбачений Законом ріст мінімальної заробітної плати 3 723 грн. (+16,4%) та першого тарифного розряду ЄТС 1 762 грн. (+10,1%).

Також збільшення видатків державного бюджету відбулося за рахунок зменшення видатків місцевих бюджетів у зв'язку з запланованим Національною службою здоров'я України фінансуванням первинної медичної допомоги, починаючи з 1 липня 2018 року.

Незважаючи на таке збільшення в гривневому еквіваленті, стрімке падіння курсу національної валюти протягом 2014-2017 років призвело до того, що обсяги фінансування охорони здоров'я в перерахунку на іноземну валюту скоротилися з 7 380,5 млн. доларів США у 2012 році до 4 089 млн. доларів США у 2018 році, тобто в 1,8 рази.

З 115,7 млрд. грн., передбачених Законом на галузь охорони здоров'я (всі відомства), МОЗ України (до системи якого входять заклади охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), екстрену медичну допомогу населенню країни) за загальним фондом передбачено лише 80,9 млрд. грн., що на 10,7 млрд. грн. (15%) більше від обсягу на 2017 рік, але менше від потреби на 56,6 млрд. грн. (41%).

Видатки, загальним обсягом 8,3 млрд. грн., за новими бюджетними програмами 2308010 «Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» (211,0 млн. грн.) та 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню» (8,1 млрд. грн.) передбачені за рахунок зменшення видатків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

При цьому створення Національної служби здоров'я України не врегульовано на законодавчому рівні.

Для НАМНУ у Державному бюджеті України на 2018 рік передбачено видатки (загальний фонд) в сумі 2 257,9 млн. грн., що на 290,1 млн. грн. (14,7 %) більше від обсягу на 2017 рік, але менше від реальної потреби майже на 4 млрд. гривень.

Щорічне обмеження обсягів фінансування фундаментальних досліджень та прикладних розробок призводить до того, що зношеність парку наукового обладнання та матеріально-технічної бази досягла критичної межі, відсутні кошти на придбання реактивів і матеріалів для наукових досліджень, зменшується колекція штамів мікроорганізмів в депозитарії, вимушено закриваються віварії. Граничні обсяги видатків на наукову діяльність, при постійному зростанні заробітної плати, не відповідають потребам наукових установ НАМН. Фактично 98 % від затверджених обсягів становлять лише заробітна плата та нараховання на оплату праці. Проте і цих коштів не вистачає повністю на виплату обов'язкових доплат і надбавок. Зазначене призводить до падіння престижу наукових працівників, швидкого старіння та відповідного зменшення чисельності наукових кадрів. Отже, втрачено матеріальні стимули для розвитку медичної науки в Україні.

Наслідком недофінансування галузі охорони здоров'я є здійснення оплати лікування за рахунок коштів хворих, що порушує статтю 49 Конституції України.

Протягом 2017 року спостерігалась негативна динаміка до виникнення заборгованості із заробітної плати, яка, незважаючи на прийняті в кінці минулого року Урядом, під натиском Профспілки, акти щодо розподілу резерву медичної субвенції та коштів стабілізаційної дотації, не була погашена в повному обсязі. Так, станом на 19.01.2018 року не погашено заборгованість із заробітної плати за 2017 рік працівникам комунальних закладів охорони здоров'я Закарпатської та Івано-Франківської областей.

Не вирішується у 2018 році критична ситуація, яка склалася в галузі через порушення трудових прав працівників, «зрівнялівку» в оплаті праці, порушення міжпосадових, міжкваліфікаційних та міжгалузевих співвідношень в оплаті праці різних категорій працюючих, ліквідації порушення диференціації в оплаті праці кваліфікованого персоналу галузі охорони здоров'я.

Галузь охорони здоров'я України стабільно утримує негативний рейтинг за рівнем середньомісячної заробітної плати працівників серед галузей економіки.

Зокрема, в червні 2017 року середня заробітна плата в галузі становила 5374 грн., в промисловості – 7637 грн., (+ 42 %), в освіті – 7151 грн. (+ 33 %), в листопаді 2017 року в промисловості – 8169 грн., (+59%), в освіті – 5889 грн. (+15%),

Внесені з 1 січня 2017 року зміни до статті 95 Кодексу законів про працю України (КЗпП) та статті 3 Закону України «Про оплату праці» щодо визначення мінімальної заробітної плати, призвели до порушення міжпосадових (міжкваліфі-

каційних) співвідношень у розмірі оплати кваліфікованої і некваліфікованої праці працівників бюджетної сфери.

Так, з 1 січня 2018 року, виходячи з передбаченого у Держбюджеті збільшення розміру мінімальної заробітної плати 3 723 грн. (+16,4%) та розміру 1 т. р. ЄТС – 1 762 грн. (+10,1%), середній посадовий оклад лікаря, визначений за тарифними розрядами ЄТС та з урахуванням доплати до мінімальної заробітної плати, складатиме 3735 грн., сестри медичної – 3723 грн., молодшої сестри медичної (санітарки) – 3723 грн., спеціаліста з вищою немедичною освітою (інженера, бухгалтера, економіста тощо) – 3723 грн.

І у 2018 році продовжує діяти норма щодо забезпечення керівниками установ, закладів та організацій диференціації заробітної плати працівникам, які отримують заробітну плату на рівні мінімальної, шляхом встановлення доплат, надбавок, премій з урахуванням складності, відповідальності та умов виконуваної роботи, кваліфікації працівника, результатів його роботи (постанова КМУ від 28.12.2016 № 1037).

Водночас МОЗ України на оплату праці працівників закладів охорони здоров'я, що фінансуються з державного бюджету, у Держбюджеті передбачено 2,4 млрд. грн., що на 308,1 млн. грн. менше від потреби.

Потреба в обсязі асигнувань на оплату праці закладів охорони здоров'я, що фінансуються з місцевих бюджетів, складає 64,0 млрд. грн., при цьому обсязі медичної субвенції на заробітну плату та нараховання передбачено видатки обсягом 57,9 млрд. грн.

Зазначена вище потреба розрахована виходячи з розмірів мінімальної заробітної плати з 1 січня 2018 року та 1 т. р. Єдиної тарифної сітки (ЄТС), з урахуванням, передбачених галузевими умовами праці, обов'язкових доплат і надбавок (надбавка за вислугу років, доплата за шкідливі умови роботи, нічні, святкові тощо), доплати до мінімальної заробітної плати тим працівникам, посадові оклади яких менші за її розмір, та обов'язкової допомоги на оздоровлення у розмірі посадового окладу під час надання основної щорічної відпустки (постанова КМУ від 11.05.2011 № 524), без урахування стимулюючих виплат, також передбачених галузевими умовами оплати праці, та диференціації заробітної плати залежно від рівня освіти та кваліфікації працівників, складності, відповідальності та умов виконуваної роботи (постанова КМУ від 28.12.2016 № 1037).

Отже, видатки на оплату праці, передбачені МОЗ України, не забезпечують чинні законодавчі гарантії щодо проведення диференціації заробітної плати залежно від рівня освіти та кваліфікації працівників, складності, відповідальності та умов виконуваної роботи (постанова КМУ від 28.12.2016 № 1037), встановлення доплат та надбавок, передбачених для працівників протитуберкульозних закладів (постанова КМУ від 20.03.2013 № 174), працівників системи екстреної медичної допомоги (постанова КМУ від 27.03.2013 № 199), працівників, що надають первинну медичну допомогу (постанова КМУ від 30.12.2013 № 977) та інших, гарантованих державою виплат.

Не зважаючи на неодноразові заклики Профспілки щодо спільного вирішення вказаних проблем, МОЗ України не здійснено жодних заходів щодо подолання «зрівнялівки» в оплаті праці, відновлення міжпосадових, міжкваліфікаційних та міжгалузевих співвідношень в оплаті праці різних категорій працюючих, ліквідації порушення диференціації в оплаті праці кваліфікованого персоналу галузі охорони здоров'я.

На думку Профспілки є неприйнятним задеклароване підвищення заробітної плати у 2018 році лише працівникам первинної ланки при залишенні ганебного рівня оплати праці працівників, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу.

Знову ж такі залишається питанням - чи декларація підвищення заробітної плати медикам первинки знайде відображення на практиці, оскільки таке підвищення не забезпечене фінансово.

На реалізацію запропонованої МОЗ України з 1 липня 2018 року реформи первинної ланки у Законі за бюджетною програмою 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню» передбачено 8,1 млрд. грн., які вилучаються із загального обсягу медичної субвенції.

Згідно зі статистичними даними первинну медичну допомогу надає 27 210,5 лікарів сімейної практики, дільничних терапевтів і педіатрів (звітність про мережу та діяльність медичних закладів за 2016 рік, форма № 47-здоров).

Світова практика передбачає сімейну практику - лікар + дві сестри медичні.

Розрахунковий фонд оплати праці (ФОП) на півроку на загальних підставах, тільки для зазначених медпрацівників первинки (без адмінперсоналу та молодших медпрацівників (санітарок), складає 3,7 млрд. гривень.

Для забезпечення цієї кількості медперсоналу заробітними платами у розмірі, задекларованому МОЗ України (лікар – 18 000 грн., сестра медична – 12 000 грн.), необхідно 8,1 млрд. гривень.

Тобто заздалегідь закладається дефіцит коштів на оплату іншого персоналу та поточних видатків закладів первинної ланки, у тому числі оплати необхідних діагностичних складових надання медичної допомоги, що також ставить під загрозу реалізацію заходів з реформування.

Низький рівень заробітної плати та соціальна незахищеність працівників галузі охорони здоров'я вже призвели до катастрофічного відтоку медичних кадрів.

Шукають «кращої долі» в фармацевтичному бізнесі та за кордоном не лише випускники-медики, масово звільняються медики з лікарень. Наших спеціалістів радо приймають в Польщі, Чехії, Німеччині, Лівії, Кувейті, ОАЕ, Естонії, Білорусі, Росії і Болгарії, доказом чого є лібералізація цими країнами законодавства про підтвердження дипломів наших медичних вишів.

Якщо не буде вжито термінових заходів щодо вирішення цього питання, у 2020 році запроваджувати реформу охорони здоров'я вже буде нікому!

Досі діють обмеження щодо нарахування гарантованих обов'язкових виплат медичним працівникам, які запроваджені за ініціативи Мінфіну постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2014 № 95 «Деякі питання оплати праці працівників закладів охорони здоров'я» у зв'язку з кризовою ситуацією в країні. Відповідно до преамбули вказаний акт мав би діяти до стабілізації економічної ситуації в країні, однак, на сьогодні, Урядом фіксується ріст економіки України, з огляду на що зазначена постанова підлягає скасування, на чому Профспілка наголошує у зверненнях до Уряду.

Також нагальним є прискорення роботи МОЗ України із відпрацювання проєктів нормативно-правових актів щодо оплати праці працівників закладів охорони здоров'я, які будуть реорганізовані в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства та механізм визначення розміру заробітної плати медичного персоналу, виходячи з норми Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо врахування при розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів бази для визначення компонента оплати праці медичних працівників у величині, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

Роз'яснення, які надаються очільниками МОЗ України щодо оплати праці працівників галузі в умовах реформування (у тому числі щодо довільного формування керівниками розмірів посадових окладів працівників тих закладів, що реорганізуються у казенні або комунальні неприбуткові підприємства), на сайті профільного міністерства і в засобах масової інформації подекуди є суперечливими і не відповідають чинним законодавчим актам з питань оплати праці.

Такі підходи в оплаті праці системно порушують положення статей 43 та 48 Конституції України, законодавства про оплату праці щодо її достатнього рівня залежно від складності та умов виконуваної роботи, професійно-ділових якостей працівника, результатів його праці та господарської діяльності підприємства.

Інформація про дії Профспілки щодо захисту прав працівників служби ЕМД

Профспілкою вживаються належні заходи із захисту трудових і соціально-економічних прав та інтересів працівників служби екстреної медичної допомоги (ЕМД) у зв'язку з реформою галузі охорони здоров'я, яка впроваджується МОЗ України останнім часом.

Профспілка неодноразово наголошувала на необхідності проведення реформи екстреної медичної допомоги відповідно до вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу», забезпечивши при цьому належне фінансування служби для створення оперативно-диспетчерських служб Центру екстреної (невідкладної) медичної допомоги та медицини катастроф (ЦЕМД та МК), відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, оновлення матеріально-технічної бази спеціалізованого санітарного транспорту та покращення умов і оплати праці працівників служби ЕМД.

Починаючи з 2010 року розпочато певну роботу з підготовки нормативно-правової бази для реформування екстреної медичної допомоги.

Відповідно до статті 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) правові, організаційні та інші засади надання екстреної медичної допомоги визначаються законом.

На виконання зазначених положень Основ в Україні сформовано нормативну базу, якою врегульовано правові засади діяльності системи ЕМД, а саме: прийнято Закон України «Про екстрену медичну допомогу» (далі – Закон), а також низку підзаконних нормативних актів (постанови Кабінету Міністрів України №№1114-1121 та 1218 від 21.11.2012 року та інші), реалізовано пілотні проєкти у чотирьох регіонах. На підставі аналізу роботи служби ЕМД у цих регіонах виявлено та усунуто недоліки і у 2013 році запроваджено повномасштабну реформу цієї ланки охорони здоров'я. Усі лікарі та фельдшери виїзних бригад екстреної меддопомоги пройшли курси підвищення кваліфікації за спеціальністю «медицина невідкладних станів».

З метою відстоювання та захисту прав працівників галузі Профспілкою працівників охорони здоров'я України було проведено попереджувальну Всеукраїнську акцію протесту 19 вересня 2017 р. у місті Києві за участю працівників служби екстреної медичної допомоги, на якій Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України та органам місцевої влади висунуто вимоги щодо виконання положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу», забезпечення діяльності центрів ЕМД та МК.

За результатами зустрічі представників Акції з Віце-прем'єр-міністром України Розенком П.В. Міністерству охорони здоров'я України доручено забезпечити розвиток та функціонування системи екстреної медичної допомоги згідно з вимогами Закону України «Про екстрену медичну допомогу»; залучити представників Профспілки до роботи щодо реформування системи охорони здоров'я, у тому числі екстреної медичної допомоги (пункт 6).

25 вересня 2017 року Профспілкою спрямовано лист на адресу Президента України Порошенка П.О. з приводу нагальних проблем галузі, які потребують невідкладного реагування, зокрема і щодо реформування служби ЕМД (№ 01-08/341 від 25.09.2017).

З метою недопущення ліквідації лікарсько-фельдшерських бригад та порушення трудових прав працівників екстреної медичної допомоги Профспілка звернулася також до Прем'єр-міністра України Гройсмана В.Б. (лист № 01-08/354 від 04.10.2017).

Незважаючи на окреслену позицію Профспілки, МОЗ України розпочало реформу екстреної медичної допомоги зі змін до Класифікатора професій. Зокрема, за ініціативою МОЗ України Мінекономрозвиток прийнято наказ від 26 жовтня 2017 р. № 1542 «Про затвердження Зміни № 6 до Національного класифікатора України ДК 003:2010», положеннями якого, скасовано професію «фельдшер з медицини невідкладних станів» (код КП 3221), натомість включено професії «парамедик» (код КП 3221) та «екстрений медичний технік» (код КП 5132), про що видано відповідний наказ МОЗ від 09 серпня 2017 р. № 918 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» щодо встановлення для вищезазначених професій завдань, обов'язків і кваліфікаційних вимог, який набув чинності з 01.11.2017.

Такі дії Міністерства, ігнорування пропозицій Профспілки та вимог працівників служби ЕМД вкрай загострили ситуацію.

Профспілка наголосила, що зазначені накази МОЗ України та Мінекономрозвитку прийнято всупереч положень Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності», пункту 6 доручення Віце-прем'єр-міністра України Розенка П.В. від 21 вересня 2017 р. №36657/1/1-17, норм чинної Галузевої Угоди між Міністерством охорони здоров'я України та ЦК Профспілки працівників охорони здоров'я України на 2007 – 2011 роки та Генеральної угоди про регулювання основних принципів і норм реалізації соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні та призведуть до порушення трудових прав працівників служби ЕМД.

Під час зустрічі представників Всеукраїнських профспілок та профоб'єднань з Прем'єр-міністром України Гройсманом В.Б., що відбулася 07 листопада 2017 року, Голова Профспілки Коваль В.М. в черговий раз акцентувала увагу на неприпустимості внесення зазначених змін до Класифікатора та подала письмове звернення з окресленого питання (№ 01-08/389 від 06.11.2017).

Відповідно до Протоколу наради з Прем'єр-міністром України від 07.11.2017 Мінекономрозвитку, МОЗ України та Мінсоцполітики доручено спільно з Профспілкою невідкладно опрацювати питання щодо відтермінування введення наказу Мінекономрозвитку від 26 жовтня 2017 р. № 1542 в частині назв посад, закладів і установ охорони здоров'я та поінформувати про результати Кабінет Міністрів у двотижневий строк (пункт 24).

На зустрічі з Першим віце-прем'єр-міністром України - Міністром економічного розвитку і торгівлі Кубівим С.І. 08 листопада 2017 року Голова Профспілки озвучила вимогу про скасування наказу Мінекономрозвитку від 26 жовтня 2017 р. №1542 в частині назв посад, закладів, оскільки його положення суперечать вимогам законодавства, зокрема, нормативним актам вищої юридичної сили.

Також з цього питання 09 листопада 2017 року у МОЗ України відбулася нарада під головуванням заступника Міністра охорони здоров'я України Ковтонюка П.А. за участю представників Профспілки щодо змін до Класифікатора та призупинення дії наказу №1542.

15 листопада 2017 року за ініціативою ВГО «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф» представники Профспілки взяли участь у селекторній нараді з керівництвом та профспілковими організаціями територіальних центрів ЕМД та МК щодо ситуації, яка склалася із забезпеченням трудових прав працівників у зв'язку із набранням чинності з 01 листопада 2017 змін до Класифікатора професій щодо скасування професії «фельдшер з медицини невідкладних станів» та включення професій «парамедик» та «екстрений медичний технік».

З метою привернення суспільної уваги до актуальних проблем працівників центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, у зв'язку з ігноруванням керівництвом МОЗ України законних вимог уповноважених представників працівників системи ЕМД запропоновано розглянути питання щодо підтримки ініціативи ВГО «Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф» (озвучено під час селекторної наради 15 листопада 2017 р.) щодо проведення Всеукраїнської акції протесту працівників системи ЕМД у формі одночасного ввімкнення на спеціалізованих санітарних автомобілях бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги проблемових маячків та (або) спеціальних звукових сигналів з 12 год. 00 хв. по 12 год. 05 хв. в період 20-24 листопада 2017 року, в місцях дислокації таких спеціалізованих санітарних автомобілів (в областях та у місті Києві).

Завдяки категоричній позиції та спільним діям Профспілки та Всеукраїнської асоціації працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги до Класифікатора професій вже повернуто професію «фельдшер з медицини невідкладних станів» (наказ Мінекономрозвитку від 30.11.2017 № 1744, Зміна №7), на підставі чого Профспілкою до МОЗ України надіслано листа з вимогою внести відповідні зміни до Довідника професій в частині відновлення кваліфікаційних характеристик для цієї професії.

Незважаючи на спротив членів Профспілки - працівників екстреної медичної допомоги, та негативне сприйняття намірів МОЗ України з реформ у системі екстреної медичної допомоги, очільники міністерства продовжують проштовхувати «парамедичну» систему екстреної меддопомоги.

Зокрема, 2 січня 2018 року міністерством винесено на громадське обговорення проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року №1114 «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги» (далі – Проект), пунктом 1 якого передбачаються види бригад залежно від їх складу - лікарські, фельдшерські та бригади парамедиків. Водночас пунктом 2 Проекту передбачено, що до 01 січня 2023 року особам, які на момент прийняття цієї постанови займають посади фельдшерів з медицини невідкладних станів і медичних сестер станцій (відділень) швидкої та невідкладної медичної допомоги у лікарських і фельдшерських бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги, дозволено працювати у складі бригад парамедиків. За цей час вони мають пройти перенавчання на парамедиків для продовження роботи у складі парамедичних бригад.

Типове положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги доповнено пунктом 8 щодо складу бригади парамедиків, до якої входять два парамедики та екстрений медичний технік. Керівником бригади парамедиків призначатиметься той парамедик, кваліфікаційна категорія якого є вищою.

Починаючи з 01 січня 2023 року Пунктом 6 Проекту пропонується скасувати лікарські та фельдшерські бригади, а також спеціалізовані лікарські бригади за спеціалізацією психіатрія, кардіологія, неврологія, педіатрія, неонатологія тощо.

Таким чином, Проект у наведеній редакції залишає неврегульованими питання подальшої долі фельдшерів з медицини невідкладних станів і медичних сестер станцій (відділень) швидкої та невідкладної медичної допомоги у складі бригад парамедиків, а також майже 6 тис. лікарів виїзних бригад, які протягом 2012-2015 років повністю пройшли спеціалізацію за спеціальністю «медицина невідкладних станів», для яких не розроблено механізму подальшого їх перенавчання та працевлаштування.

За інформацією МОЗ України, навчання парамедиків триватиме 3 роки, з яких два роки – теоретичне навчання, один рік – стажування у бригадах екстреної (швидкої) медичної

допомоги, тобто перші парамедичні бригади зможуть розпочати роботу не раніше ніж за три роки.

Крім цього, Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 «Охорона здоров'я» для професії «парамедик» передбачена наявність посвідчення водія відповідної категорії для керування санітарним автомобілем. Водночас не визначені джерела та обсяги фінансування для такого навчання а також не вказано, чи поширюватимуться на зазначені категорії працівників гарантії при їх направленні для підвищення кваліфікації та на час виробничого навчання, встановлені статтями 122 та 207 КЗпП України (збереження місця роботи (посади), проведення виплат, передбачених законодавством).

Аналогічні застереження стосуються й водіїв лікарських (фельдшерських) бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (пункти 4, 5 Проекту).

Проектом не врегульовані питання щодо умов праці та умов оплати праці парамедиків та екстрених медичних техніків, не визначено норми їх навантаження тощо.

На думку Профспілки, запропоновані зміни стосовно бригад екстреної медичної допомоги призведуть до значного погіршення якості та своєчасності надання медичної допомоги, адже вони призначені для екстреного вжиття комплексу висококваліфікованих лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини - з моменту прибуття бригади на місце, а не з моменту доправлення пацієнта до приймального відділення.

Також Профспілка вважає ці зміни передчасними і руйнівними, які не враховують поточного стану інфраструктури та матеріально-технічного забезпечення вітчизняної галузі охорони здоров'я, оскільки їх реалізація потребує фінансово-економічного обґрунтування та аналізу щодо доцільності запровадження парамедичної системи надання екстреної допомоги на базі вже сформованої системи ЕМД.

Зазначений проект постанови не був погоджений СПО об'єднань профспілок. Позицію Профспілки з цього питання доведено до МОЗ України (лист від 19.01.2018 № 02-25/27).

Крім того, Первинною профспілковою організацією Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва на Урядовому порталі розміщено петицію «Проти руйнування системи екстреної медичної допомоги» /<https://petition.kmu.gov.ua/kmu/Petition/View/1449/> щодо її підтримки

Відділ соціально-економічного захисту виконавчого апарату Профспілки

*Додаток 3
до постанови Президії
від 07.07.2018 ПР7-13-1*

Враховуючи обмеженість фінансування, низький рівень соціальної захищеності, плинність кадрів медичних працівників Профспілка наполягає на закріпленні на законодавчому рівні мінімальних гарантій щодо умов та оплати праці шляхом внесення відповідних змін до статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я, а саме:

1. Доповнити статтю 77 такими нормами щодо державних гарантій медичним і фармацевтичним працівникам:

- а) належні умови праці та профілактичний медичний огляд;
- б) оплату підвищення кваліфікації;
- в) правовий, соціальний, професійний захист;
- г) диференціацію посадових окладів (ставок заробітної плати) відповідно до кваліфікаційних категорій, встановлення підвищених посадових окладів (ставок заробітної плати), надбавок за почесні звання, доплат за наукові ступені та вчені звання;

д) надання щорічної грошової винагороди в розмірі до одного посадового окладу (ставки заробітної плати) за сумлінну працю, зразкове виконання покладених на них обов'язків;

е) виплату допомоги на оздоровлення у розмірі місячного посадового окладу (ставки заробітної плати) при наданні щорічної відпустки;

є) надання пільгових довгострокових кредитів на будівництво (реконструкцію) чи придбання житла або надання службового житла у порядку, передбаченому Кабінетом Міністрів України; пенсію за вислугу років;

інші гарантії, визначені законами України;

2. Викласти пункт «ж» статті 77 у такій редакції:

«ж) встановлення посадових окладів (тарифних ставок) у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України з урахуванням наступних норм цього Закону:

– посадовий оклад медичного та фармацевтичного працівника (найнижчої кваліфікаційної категорії) встановлюється в розмірі не менше трьох мінімальних заробітних плат;

– посадовий оклад медичного та фармацевтичного працівника (молодшого спеціаліста з медичною та фармацевтичною освітою) кожної наступної кваліфікаційної категорії підвищується не менше ніж на 10 відсотків;

– найменший посадовий оклад лікаря і провізора встановлюється на 25 відсотків вище від посадового окладу медичного та фармацевтичного працівника найнижчої кваліфікаційної категорії;

– кожен наступний посадовий оклад лікаря і провізора підвищується не менше ніж на 10 відсотків від попереднього.

Передбачені цим Законом, розміри і умови оплати праці, винагороди та допомоги для медичних і фармацевтичних працівників є державними гарантіями мінімальних рівнів оплати праці для конкретних професійно-кваліфікаційних груп працівників, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я всіх форм власності, при додержанні встановленої законодавством про працю тривалості робочого часу та виконанні працівником посадових обов'язків (норм праці).

Засновник закладу охорони здоров'я має право встановлювати інші додаткові, ніж передбачено цим Законом, розмір і умови оплати праці, винагороди та допомоги для медичних і фармацевтичних працівників.

3. Доповнити статтю 77 новими пунктами у такій редакції:

з) медичним і фармацевтичним працівникам встановлюються доплати та надбавки відповідно до законодавства;

и) медичним і фармацевтичним працівникам встановлюються щомісячні надбавки за вислугу років у розмірах:

понад три роки - 10 відсотків;

понад 10 років - 20 відсотків;

понад 20 років - 30 відсотків посадового окладу.

і) медичним і фармацевтичним працівникам виплачується допомога на оздоровлення у розмірі місячного посадового окладу (ставки заробітної плати) при наданні щорічної відпустки;

ї) медичним і фармацевтичним працівникам надається щорічна грошова винагорода в розмірі до одного посадового окладу (ставки заробітної плати) за сумлінну працю, зразкове виконання покладених на них обов'язків;

й) керівник закладу охорони здоров'я має право за рахунок власних надходжень та інших джерел, не заборонених законодавством, встановлювати медичним і фармацевтичним працівникам доплати, надбавки, премії та інші види заохочень».

Відділ соціально-економічного захисту, відділ правової роботи виконавчого апарату Профспілки