

# Парламентські слухання

## 5 червня у Верховній Раді України відбулися парламентські слухання на тему: “Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров’я України”

Відкриваючи роботу, Голова Верховної Ради України Володимир Рибак, зокрема, сказав: “Соціологічні дослідження свідчать, що право на безкоштовне медичне обслуговування визнається українцями важливішим навіть за право на працю. До трійки пріоритетів увійшло також право на соціальний захист. Саме ці три пріоритети складають основу президентських реформістських ініціатив. І найважливіша з них, безумовно, – це медична реформа”.

Зазначивши, що “біда нашої системи охорони здоров’я полягає у її очевидному анахронізмі”, В.Рибак запропонував внести рекомендації щодо створення на законодавчому рівні правових умов для прискорення реформування медичної галузі без помітних соціальних втрат для населення.

В.Рибак підкреслив, що для реалізації реформи охорони здоров’я вже багато зроблено як на центральному, так і на місцевому. Разом з тим, зазначив він, є і чимало проблем, які потребують розв’язання.

Голова Верховної Ради звернув увагу на кілька “очевидних хвороб” у процесі реформування сфери охорони здоров’я. «Першою і найболючішою він визначив відірваність реформ від громадської думки, від людей, для яких й проводяться реформи. За його словами, відповідно до соціологічних опитувань, населення не сприймає заходи з реалізації реформ, хоча більше 90% українців впевнені, що радикальне реформування медичної галузі вкрай необхідне. “Хіба це не парадоксально: громадяни України масово підтримують ініціативу Президента, але так само масово не сприймають те, як її втілюють в життя представники виконавчої влади?” – запитав В.Рибак.

Ще однією проблемою, яка потребує врегулювання на законодавчому рівні, керівник парламенту назвав медичне страхування – як добровільне, так і обов’язкове. “Зрозуміло, що страхова медицина – не панацея для системи охорони здоров’я, але міжнародний досвід свідчить, що вона допомагає розв’язати розрив між вартістю сучасного лікування високої якості та фінансовою спроможністю населення сплатити за медичні послуги вищої кваліфікації”, – сказав він.

За словами В.Рибак, необхідно враховувати інтереси громад при реформуванні мережі стаціонарів та структурованні медичних закладів взагалі згідно з їх типами та видами медичної допомоги, яку вони надають населенню, зокрема, реформуванні швидкої медичної допомоги, системи амбулаторій та ФАПів у сільській місцевості тощо.

Виступаючи також наголосив на важливості вирішення питання щодо якості медичної освіти, кваліфікації лікарів та їх ролі у забезпеченні здорового способу життя суспільства. “Це також проблема гідного винагородження лікаря, усього медичного персоналу за їх працю. Цю проблему гостро поставив Президент України, вимагаючи особливої уваги до медичного корпусу України, його соціального забезпечення та благополуччя”, – зазначив він.

Міністр охорони здоров’я Раїса Богатирьова зазначила, зокрема, що у 2010 році Президент Віктор Янукович запропонував країні програму модернізації, одним з ключових пріоритетів якої стала системна медична реформа. “Ініційована

главою держави реформа в медичній галузі повністю гармонізована з європейською політикою “Здоров’я-2020”, на її основі розроблений проект загальнонаціональної програми “Здоров’я 2020: український вимір”. Отож, право уряду і парламенту затвердити найближчим часом цю програму”, – сказала вона.

За словами міністра, реформи почали здійснюватися в чотирьох пілотних регіонах: Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області та місто Київ. “Набутий досвід роботи дозволить нам впроваджувати надалі зміни системно у відповідності з потребами та специфікою кожної області, кожної соціальної групи. Ми розпочали з базисних елементів: первинної та екстреної меддопомоги. Протягом 2011-2012 років в пілотних регіонах майже повністю створена мережа закладів первинної медицини. В 2012 році сформовано 167 центрів медико-санітарної допомоги, для оснащення амбулаторій цих центрів держава виділила 327 мільйонів гривень. Там, де запрацювали нові, належним чином оснащені та забезпечені кадрами амбулаторії, спостерігається збільшення кількості звернень з профілактичною метою на 17 відсотків і зменшення викликів екстреної медичної допомоги на 15 відсотків. Зменшується кількість госпіталізованих хворих саме за рахунок профілактичної спрямованості роботи”, – підкреслила Р.Богатирьова.

Вона наголосила також, що досвід створення центрів первинної медико-санітарної допомоги в 2013 році буде поширено і на інші регіони, – до кінця 2013 року заплановано створити 548 центрів первинної медико-санітарної допомоги, для чого у непілотних регіонах на 2013 рік потрібна сума 1 мільярд гривень.

Р.Богатирьова наголосила також, що будь-які новації, зміни, перебудови часто викликають у людей побоювання, навіть іноді небажання користуватися послугами нової системи, що надзвичайно ускладнює процес реорганізації, збору інформації, критично необхідно для оперативної корекції заходів. “Вихід – налагодження зворотного зв’язку з пацієнтами, проведення наполегливої роз’яснювальної роботи. Саме тому в структурі Міністерства охорони здоров’я створено сучасну удосконалену прес-службу, якої до того у відомстві не існувало. Активно застосовуються нові засоби спілкування з величезною аудиторією громадськості та медиками на основі використання сучасних інформаційних технологій, конференц-сервісів, за допомогою відеозв’язку в реальному часі”, – підсумувала міністр.

Голова Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров’я Тетяна Бахтеева зазначила, зокрема, що Верховна Рада шостого скликання зробила важливі кроки на шляху реформи, прийнявши відповідну законодавчу базу, завдяки чому на місцях з’явилися сучасні механізми організації, управління та фінансування медичних закладів за прикладом кращого європейського і світового досвіду.

За її словами, важливою складовою реформи охорони здоров’я є реорганізація екстреної медичної допомоги, яка була розпочата після прийняття у 2012 році Закону “Про екстрену медичну допомогу”, який діє з 1 січня цього року. “І, незважаючи

на те, що до закону було багато нарікань, на практиці ми бачимо, що він успішно реалізується і приносить позитивні результати. Цей закон діє не тільки в пілотних регіонах. Так, в Полтавській області проведена значна робота в цьому напрямі, яка дозволила покращити показники роботи служби екстреної медицини”, – сказала голова Комітету.

Т.Бахтеева наголосила також, що у цьому році стартує третій, останній етап реформи, який передбачає створення умов для введення системи державного медичного страхування, що дозволить забезпечити не менше 80 відсотків безкоштовного медикаментозного забезпечення застрахованого пацієнта, щорічно залучати до шести мільярдів гривень на оновлення матеріально-технічної бази лікарень і щорічно на 20-30 відсотків підвищувати зарплату лікарям.

“Ми маємо пам’ятати, що від якості та повноти нашої роботи залежить здоров’я і життя українців. Це питання, в якому не може бути політики і популізму, і заради вирішення якого ми зобов’язані об’єднати наші зусилля. Впевнена, що сьогоднішні парламентські слухання – це дуже важливий крок до консолідації зусиль на шляху медичної реформи”, – підсумувала народний депутат.

Учасники слухань зазначали, зокрема, що за станом здоров’я громадян Україна посідає одне з найнижчих рейтингових місць у Європейському регіоні. Українці мають значно коротшу, ніж громадяни розвинених європейських країн, середню тривалість життя. Вже більше як два десятиліття Україна переживає глибоку демографічну кризу, внаслідок якої чисельність населення держави скоротилася з 52 млн. до 45,6 млн. осіб. За цілою низкою позицій для України характерні значно вищі, ніж у розвинених європейських країнах, показники захворюваності та смертності. Зокрема, це стосується таких соціально значущих хвороб, як хвороби серця та судин, онкологічні хвороби, туберкульоз, ВІЛ-інфекція / СНІД тощо.

Наголошувалося також, що від 12 до 14 млн. жителів країни хворіють на серцево-судинні хвороби, понад 1 млн. українців страждають від онкологічних захворювань, більше 1,1 млн. осіб хворіють на цукровий діабет, при цьому майже 200 тис. з них є інсулінозалежними. Сучасний рівень смертності українських чоловіків від ішемічної хвороби серця майже утричі перевищує відповідний показник смертності чоловіків у розвинутих країнах. Рівень смертності українських чоловіків працездатного віку від злоякісних новоутворень на 40%, а в жінок – на 20% вище, ніж у розвинених країнах. При цьому більш як 80% у структурі причин смертності населення держави належить саме серцево-судинним та онкологічним захворюванням.

За словами виступаючих, реальні кроки у напрямі реалізації зазначеної реформи розпочалися лише у 2010 році, коли відповідні заходи було визначено невід’ємною складовою ініційованої Президентом України Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки.

Наголошувалося також, що практичний досвід з реформування галузі, набутий зокрема у пілотних регіонах, свідчить про те, що навіть протягом досить короткого періоду часу системне та послідовне запровадження відповідних заходів хай поступово, але, разом з тим, у цілому позитивно впливає на показники здоров’я населення, якості та доступності медичної допомоги, ефективність використання ресурсів місцевих систем медичного обслуговування.

Водночас, на думку учасників слухань, у процесі запровадження пов’язаних із зазначеною реформою змін має місце й немало проблем та недоліків, які потребують усунення задля того, щоб реформування у цій життєво важливій для кожного громадянина сфері було дійсно успішним та ефективним, сприяло належній реалізації конституційного права кожного громадянина України на охорону здоров’я та медичну допомогу.

## **Виступ Голови Профспілки**

**Коваль В.М.**

### **на парламентських слуханнях**

05.06.2013 року

**ШАНОВНИЙ ГОЛОВУЮЧИЙ!**

**ШАНОВНІ НАРОДНІ ДЕПУТАТИ!**

**ШАНОВНІ УЧАСНИКИ ПАРЛАМЕНТСЬКИХ СЛУХАНЬ!**

Те, що українська медицина потребує змін, сумнівів немає. І процес реформування є необхідним та незворотнім.

За браком часу, дозвольте зупинитись лише на тих питаннях, які найбільше хвилюють сьогодні Профспілку.

Невід’ємною складовою процесу реформування мають бути мотивовані та соціально захищені медичні працівники. Але ж чи повірять вони у те, що обіцяні зміни в галузі призведуть до поліпшення їх добробуту, якщо ось вже п’ятий рік поспіль розмір посадового окладу працівника I тарифного розряду ЄТС встановлюється нижче рівня мінімальної заробітної плати. І, як наслідок, працівники втрачають третину заробітку, а це понад 5136 грн. у медичної сестри без категорії зі стажем до 3 років; 6444 грн. у лікаря початківця; понад 10452 грн. у сімейного лікаря з 1 категорією та стажем понад 5 років; понад 11268 грн. у лікаря швидкої 1 категорії зі стажем понад 5 років; 12336 грн. у хірурга вищої категорії; 21408 грн. у головного лікаря зі стажем понад 20 років та вищою категорією.

У цьому році ця статистика була б ще більш вражаючою, якби профспілки не домоглися (в кінці березня ц.р.) встановлення з 1 січня п.р. тарифу I розряду ЄТС у розмірі 852 грн. (мін. 1147 грн.).

З грудня буде змінено розмір мінімальної заробітної плати (1218 /928), але ще не факт, що зміниться тариф 1 розряду ЄТС, бо міністерство фінансів вже повідомило Профспілку, що на ці цілі для бюджетних галузей додатково потрібно понад 1 млрд. грн. яких не має. В такому випадку розрив між мінімальною заробітною платою та I тарифом збільшиться з 300 грн. до 366 грн., що призведе до соціальної напруги.

**ШАНОВНІ НАРОДНІ ДЕПУТАТИ!**

Просимо передбачити кошти та внести відповідні зміни до Закону України «Про Державний бюджет на 2013 рік».

За останній рік в напрямі підвищення мотиваційної складової в пілотних регіонах зроблено певні кроки – запроваджено надбавки за обсяг і якість для медичних працівників первинної ланки. Проте стверджувати про суттєве покращення поки ще зарано, бо це підвищення зарплати забезпечується переважно надмірним навантаженням на сімейних лікарів (і з часом коли їх кількість зростає вона зменшиться).

Сьогодні залишається невирішеним питання оплати праці в реформованій первинній ланці непілотних регіонів. Профспілка з міністерством постійно порушують питання поширення Постанови КМУ №209 на непілотні регіони.

Низький рівень оплати праці є найвагомим чинником «виштовхування» кадрів з медичної галузі.

Сьогодні в Україні не вистачає понад 42 тис. лікарів та понад 17 тис. медичних сестер, відсоток укомплектованості лікарями становить 80,6% -80,7% (в обласних лікарнях – 84,5%, міських – 77,9%, ЦРЛ – 76,3%, дільничних – 72,8%, ЦПМСД – 71%, селищних лікарських амбулаторіях-64%) (із них більш ніж 6 тисяч – у сільській місцевості). Понад 24 тис. посад у лікувальних закладах зайняті за сумісництвом (коефіцієнт сумісництва – 1,12). Нині серед працюючих лікарів: 42 тис. –

особи пенсійного віку (25%), ще майже 20 тис. (11%) лікарів – особи передпенсійного віку.

Для залучення молоді, яка має бути провідником реформ, крім виплати одноразової грошової допомоги, якої для забезпечення життєвих потреб, на жаль, замало, необхідно надавати житло, запровадити виплату 50 відсоткової надбавки, особливо це стосується тих, кого направили працювати в сільську місцевість та селища міського типу, необхідно зняти обмеження щодо пільг на житлово-комунальні послуги (п. «і» ст. 77 Основ), і хочу в черговий раз наголосити – що ці гарантії встановлені в голодні 30 роки минулого століття для закріплення кадрів в сільській місцевості, а не як соціальна пільга для бідних.

В кожному регіоні необхідно впроваджувати розроблені та затверджені відповідно до Національного плану – Програми місцевих стимулів і відповідальність за них повинні нести керівники місцевих органів влади, а не МОЗ України.

В умовах реформування виникають потенційні ризики в сфері трудових відносин та соціальному захисті працівників, адже зміна організаційної структури тягне за собою реорганізацію чи ліквідацію закладу або установи. Необхідно не допускати порушень норм трудового законодавства та прав профспілок.

Так, в результаті ліквідації установ Держсанепідслужби:

\* працівникам при їх звільненні заборгували мільйони гривень по остаточних виплатах, хоча на спецрахунках колишніх СЕС залишилися гроші (питання досі не вирішено);

\* суттєво погіршилися умови оплати праці працівників-державних службовців новостворених територіальних управлінь через втрату медичного стажу та відсутність стажу державного службовця.

Профспілка разом з МОЗом пропонували проект постанови, яким передбачалось зарахувати медичний стаж в ДСЄС до стажу державного службовця, на жаль Міністр нам відмовив.

Профспілці та МОЗу вдалося зберегти рівень соціальних гарантій, оплати праці, пенсійного забезпечення для працівників лабораторних центрів.

#### ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА:

Персоналу екстреної медичної служби встановили жорсткий норматив доїзду. Для того, щоб бригада швидкої приїхала вчасно, потрібно вирішити весь комплекс проблем – від заміни 75% повністю зношених машин до ремонту доріг, освітлення вулиць та нумерації будинків. Покращення чекають і медичні працівники. Та чомусь обіцяні їм Законом України «Про екстрену медичну допомогу» виплати з 1 січня 2013 року, Уряд запровадить лише з жовтня (надбавки за особливі умови праці у розмірі 40 відсотків, виплату матеріальної допомоги на вирішення соціально-побутових питань у розмірі посадового окладу для працівників служби екстреної медичної допомоги).

Професійна спілка працівників охорони здоров'я України вкрай стурбована статистикою випадків протиправного посягання на життя і здоров'я медичних працівників, яка, на жаль, з року в рік зростає. Останні трагічні випадки із загибеллю фельдшера бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та нанесенням тяжких тілесних ушкоджень лікарю та фельдшеру цією бригадою у м. Запоріжжі; озброєний напад на лікаря Бориспільської ЦРЛ говорять про незахищеність працівників охорони здоров'я, особливо бригад екстреної медичної допомоги, та первинної ланки при виконанні ними своїх службових обов'язків.

На жаль, у таких випадках правоохоронні органи рекомендують медичним працівникам звертатися до суду у приватному порядку.

Профспілка на протязі років порушує питання, в т.ч. і перед ВРУ (в тому числі на минулих слуханнях в 2009 році), щодо правового захисту професійної діяльності медичних працівників, який потребує термінового законодавчого врегулювання, назріла необхідність створення системи правового захисту працівників галузі від протиправного посягання на їх життя і здоров'я при виконанні професійних обов'язків.

Пропонуємо встановити кримінальну відповідальність громадян за протиправні дії (погрози, насильства та посягання на життя, захоплення в заручники), які спрямовані до медичних працівників при виконанні ними професійних обов'язків, як це передбачено для працівників правоохоронних органів.

Ми звертається до вас, шановні народні депутати. Сподіваємось що цього разу ви нас не тільки почуєте, а й підтримаєте.

«Ахіллесовою п'ятою» впровадження реформи по всій Україні, на нашу думку, – є обмеженість фінансового ресурсу, недосконалість необхідної нормативно-правової бази, відсутність мотиваційної складової, порушення норм трудового законодавства. Місцеві бюджети, особливо непілотних регіонів, неспроможні без додаткової державної підтримки «витагнути» на собі реформу медицини

Медичних працівників хвилює, щоб започатковане реформування галузі не закінчилося лише приведенням мережі лікувальних закладів і штату працівників у відповідність до можливостей дефіцитного бюджету. Сподіваємось, що запроваджені перетворення сприятимуть позитивним зрушенням в охороні здоров'я.

Свої пропозиції до рішення ми передаємо в секретаріат ВРУ.

Користуючись нагодою, вітаю всіх колег з наступаючим професійним святом – Днем медичного працівника!

05.06.2013 №01-170

## Верховна Рада України

### Пропозиції

#### Профспілки працівників охорони здоров'я України

#### до проекту

#### Рекомендацій парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я»

Профспілка працівників охорони здоров'я України з метою забезпечення правового та соціально-економічного захисту працівників охорони здоров'я в умовах реформування галузі пропонує до проекту Рекомендацій парламентських слухань включити наступні положення:

РЕКОМЕНДУВАТИ:

#### 1. Верховній Раді України:

1.1. Внести зміни до Закону України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» щодо виключення із пункту 4 Прикінцевих положень Закону норм, обмежувачих виконання у повному обсязі пунктів ж) та і) статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

1.2. При ухваленні Закону України «Про Державний бюджет України на 2014 рік» передбачити норми з відповідним забезпеченням видатків коштами щодо:

\* збільшення фінансування галузі до законодавчо встановленого рівня, але не нижче 7% від ВВП;

\* встановлення базового посадового окладу (тарифної ставки) працівника I тарифного розряду ЄТС на рівні мінімальної заробітної плати;

\* реалізації у повному обсязі п. «ї» статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо права медичних, фармацевтичних працівників сільської місцевості та селищ міського типу, пенсіонерів з їх числа на безплатне користування житлом з освітлення і опаленням;

\* надання кредитів на будівництво (придбання) житла для медичних працівників;

\* виконання програм і заходів, спрямованих на соціальний захист медичних працівників в умовах реформування системи охорони здоров'я;

\* реалізації законів України «Про екстрену медичну допомогу» та «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» щодо придбання автомобілів швидкої медичної допомоги; матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу; формування госпітальних округів; забезпечення підвищення оплати праці та рівня соціальних гарантій працівникам екстреної медичної допомоги та первинної ланки; щодо права на захист від протиправного посягання на життя і здоров'я працівників бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги під час виконання службових обов'язків.

### 1.3. ВНЕСТИ ЗМІНИ ДО:

1.3.1. *Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо:*

\* встановлення медичним (фармацевтичним) працівникам:  
– надбавки за престижність праці у розмірі 20 % посадового окладу;

– надбавки за роботу в закладах охорони здоров'я, розташованих у селах та селищах міського типу в розмірі 50% до посадового окладу;

– підвищеного рівня пенсійного забезпечення у розмірі 80 відсотків заробітної плати.

\* виплати працівникам державних, комунальних закладів охорони здоров'я:

– допомоги для вирішення соціально-побутових питань у розмірі посадового окладу;

– щорічної грошової винагороди у розмірі до одного посадового окладу за сумлінну працю та зразкове виконання службових обов'язків.

\* збереження за медичними працівниками при переведенні на іншу посаду або інший заклад (у разі реорганізації або ліквідації закладу охорони здоров'я) протягом трьох років кваліфікаційних категорій, посадових окладів, надбавок за вислугу років, які вони мали за попереднім місцем роботи;

\* правового захисту, соціальних пільг і гарантій, соціального страхування від протиправних посягань на життя і здоров'я медичних (фармацевтичних) працівників;

\* правових підстав та порядку застосування медичними (фармацевтичними) працівниками спеціальних засобів захисту під час виконання професійних обов'язків у випадках небезпеки для їх життя та здоров'я;

\* соціального захисту дітей медичних (фармацевтичних) працівників, які загинули під час виконання службових обов'язків.

### 1.3.2. *Кримінального кодексу України щодо:*

встановлення кримінальної відповідальності громадян за протиправні дії (погрози, нанесення тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, посягання на життя, захоплення в заручники) проти медичного (фармацевтичного) працівника під час виконання ним професійних обов'язків.

1.3.3. *Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» щодо:*

права працівників протитуберкульозних закладів на пенсію за віком на пільгових умовах, доповнивши зазначений Закон додатковим розділом IX. «Прикінцеві положення», у якому зобов'язати Кабінет Міністрів України до кінця 2013 року внести посади лікарів-фтизіатрів до Списку № 2 виробництв, робіт, професій, посад і показників на роботах із шкідливими і важкими умовами праці, зайнятість в яких повний робочий день дає право на пенсію за віком на пільгових умовах.

1.3.4. *Законів України «Про державну службу» та «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» щодо:*

зарахування працівникам, які внаслідок ліквідації установ Держсанепідслужби України, прийняті на посади державних службовців територіальних управлінь Державної санітарно-епідеміологічної служби України, медичного стажу до стажу державної служби.

## 2. Кабінету Міністрів України:

2.1. З 1 січня 2014 року встановити посадовий оклад (тарифну ставку) працівника I тарифного розряду ЄТС на рівні мінімальної заробітної плати;

2.2. Поширити дію постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 209 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я» на медичних працівників, які надають первинну медико-санітарну допомогу в непілотних регіонах;

2.3. Забезпечити виконання у повному обсязі статті 10 закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», передбачивши підвищення заробітної плати медичних працівників закладів охорони здоров'я вторинної та третинної медичної допомоги;

2.4. Не застосовувати обмеження щодо державних соціальних гарантій медичним працівникам та забезпечити виконання рішення Вищого адміністративного суду України щодо виключення п. 14 постанови КМУ від 28.05.2008 № 530 «Деякі питання соціального захисту окремих категорій громадян»;

2.5. Розробити державну програму компенсаційних (відновлювальних) заходів для усунення та мінімізації негативних наслідків реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах;

2.6. Внести необхідні зміни до законодавчих актів України щодо:

\* виконання пункту 5 статті 11 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» з метою реалізації права працівників бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги під час виконання службових обов'язків на захист від протиправного посягання на своє життя і здоров'я та поширити норми щодо правового захисту, соціальних пільг і гарантій, соціального страхування від протиправних посягань на життя і здоров'я на всіх працівників закладів охорони здоров'я.

3. Органам виконавчої влади всіх рівнів та місцевого самоврядування забезпечити :

– неухильне дотримання норм трудового законодавства та Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності»;

– недопущення незаконних та безпідставних звільнень працівників, в тому числі й осіб пенсійного віку;

– своєчасність та повноту всіх компенсаційних виплат при розрахунку працівників у зв'язку з переведенням чи вивільненням;

– максимальне збереження чисельності та штату працівників закладів охорони здоров'я, які реформуються.

Просимо врахувати.

**Голова Профспілки**

**В.М. КОВАЛЬ**