

Межрегиональный профессиональный союз работников здравоохранения «Действие»



ОГРН №1137799016035, ИНН/КПК №7714402357/
771401001

Адрес для корреспонденции: 115191, Москва, ул.
Большая Тульская, д.10, строение 1, офис 138, п/я 3.

Исх. № 17/17-К от 28 августа 2017 года

ВРИО Главы
Удмуртской Республики
Бречалову А.В.

Уважаемый Александр Владимирович!

Направляю Вам аналитическую записку и предложения Межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» по проблемам социальной-трудовых отношений в учреждениях здравоохранения, организации и доступности оказания медицинской помощи в Удмуртии (см. Приложение 1).

Данный материал был подготовлен на основе сигналов и обсуждения с медработниками из 12 государственных учреждений здравоохранения республики.

Указанные предложения будут в ближайшее время направлены Вам также в виде коллективного обращения (в настоящее время идет сбор подписей медработников в их поддержку).

С уважением,

Сопредседатель

А.П. Коновал

О СИТУАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УДМУРТИИ

По данным опросов общественного мнения здравоохранение вошло с конца 2016 года в тройку главных проблем страны (ВЦИОМ). Задачей номер один назвал возвращение доступности медицинской помощи населению 15 июня 2017 года Президент России В.В. Путин. 3 августа Президент РФ заявил, что навязывание пациентам платных услуг при отказе в своевременном предоставлении медицинской помощи на бесплатной основе является криминалом. Между тем, рост платных услуг, низкая доступность многих видов медицинской помощи характерны в настоящее время и для Удмуртской Республики.

1. Кадровый дефицит в здравоохранении Удмуртии

Очевидно, что одной из причин недоступности медицинской помощи гражданам за счет государственных средств является острый дефицит кадров, особенно в амбулаторном звене. Удмуртия в этом отношении не является исключением. По данным из разных открытых источников коэффициент совместительства среди медработников республики в последние годы составляет от 1,43 до 1,8, то есть выше среднего по стране.

Однако в реальности ситуация еще хуже, поскольку в целях экономии средств администрация медучреждений активно (особенно в последние два года) внедряет практику совмещения должностей и расширения зоны обслуживания (то есть увеличения объема работы без официального увеличения продолжительности рабочего времени). В этом случае оплата труда производится путем надбавки к окладу (как правило, не более 30%) причем без начисления компенсационных и стимулирующих выплат. Значительная часть ставок в поликлиниках просто не заполняется – даже совместительством. В результате, количество специалистов по тому или иному профилю иногда в разы меньше нормативов штатного расписания, предусмотренных федеральными порядками оказания медицинской помощи. Во многих поликлиниках узких специалистов по некоторым профилям вообще нет, или они работают как внешние совместители по несколько часов один раз в неделю. Остро не хватает урологов, отоларингологов, эндокринологов, офтальмологов и др.

Серьезные кадровые проблемы имеет участковая служба. Так, например, в Городской клинической больнице №2 в Ижевске 29 участков обслуживают всего 18 участковых терапевтов и 14 медсестер. В детской поликлинике ГКБ №3 в Ижевске на 15 участков приходится всего 8 врачей-педиатров и 1 фельдшер по обслуживанию вызовов на участках без врача. Здесь недавно начали внедрять разрекламированный проект «Бережливая поликлиника». В ходе «внедрения» убрали с рабочих столов стеклянные покрытия и переставили мебель, но, например, так и не выделили отдельный автомобиль для педиатрической службы, остро необходимый детским врачам для обслуживания вызовов в «частном секторе» с его огромными расстояниями и отсутствием развитой сети общественного транспорта. При такой обеспеченности кадрами, стоит ли удивляться, что родители с больными детьми часами ждут приема участкового педиатра, а нагрузка на одного врача (включая вызовы на дом) составляет 30-40 детей в день, а в пики заболеваемости (осенне-зимний период) - до 70 детей в день.

Из-за нехватки специалистов, на ССМП г. Ижевска, обслуживающей 700 тыс. населения столицы республики и Завьяловского района, официально осталась лишь одна специализированная (реанимационная) бригада скорой помощи, требующая согласно федеральным стандартам в своем составе трех медицинских работников. Ранее (до 2016 года) Ижевск обслуживали 11 специализированных бригад (3 травматологических, 4 кардиореанимационных, 1 детской реанимации, 1 неврологическая, 2 психиатрических). Большая часть общепрофильных бригад ижевской ССМП также не укомплектована: то есть вместо двух медиков на выезд отправляется один, и такая бригада в случае необходимости неспособна в полном объеме провести реанимационные мероприятия.

2. Антисоциальная реформа оплаты труда медработников Удмуртии.

Основная причина недостатка кадров в учреждениях здравоохранения Удмуртии – это постыдно низкие заработные платы подавляющего большинства медработников. Ухудшение ситуации было закреплено Постановлением Правительства Удмуртской Республики от 2 ноября 2015 г. № 501, которое ввело с 1 января 2016 года новую систему оплаты труда. Данным постановлением были на несколько тысяч рублей повышены оклады медработников, однако отменены или существенно снижены компенсационные и стимулирующие выплаты. В частности, были отменены введенные после «итальянской забастовки» детских врачей Ижевска в 2013 году гарантированные («твердые») выплаты стимулирующего характера (далее – ВСХ) сотрудникам стационаров (например врачам – 4000 руб.), служб скорой помощи (врачам – 6000 руб. фельдшерам – 4200), узким специалистам поликлиник (5000 руб.). Аналогичную ВСХ сотрудникам участковой службы (врачи - 10000 руб.,

медсестры – 5000 руб.) разрешили на уровне медучреждений подвергать «депремированию», то есть бывшие «путинские» надбавки за специфику работы участковых врачей и медсестер перестали носить твердый, «гарантированный» характер.

Из финансирования амбулаторной помощи по территориальной программе ОМС был также исключен дополнительный тариф на денежные выплаты стимулирующего характера за каждое посещение поликлиники пациентом. Тем самым:

- была разрушена единая для всех учреждений Удмуртии, «прозрачная» система стимулирования работы сотрудников участковой службы и узких специалистов (ВСХ «за объем и качество оказания медицинской помощи»),
- усилился произвол администрации медучреждений при распределении средств фонда оплаты труда,
- выросло неравенство в оплате труда как внутри медучреждения, так и между сотрудниками разных медучреждений.

Таким образом, региональные власти вопреки рекомендациям Минздрава России и решениям Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, направленным на обеспечение роста гарантированной части в структуре зарплаты медработников до 55-60%, приняв постановление Правительства УР № 501:

- фактически снизили размер гарантированной части зарплаты участковой службы (которая при действующей с 1 июля 2013 г. по 1 января 2016 г. в Удмуртии системе оплаты труда медработников не сводилась к должностному окладу);
- разрушили разумную систему стимулирования сотрудников поликлиник;
- создали условия для обострения кадрового дефицита в амбулаторном звене.

По сути, ситуация вернулась к началу 2013 года, когда медработники Удмуртии были вынуждены выходить на митинги, пикеты, проводить «итальянские забастовки» и даже голодовки протеста.

У значительной части медработников республики при сохранении прежнего объема и качества работы в 2016 году упал уровень заработной платы. Обещания руководства Минздрава Удмуртии, что от снижения зарплаты при переходе на новую систему гарантирует пункт 4 Положения об оплате труда работников бюджетных, казенных учреждений здравоохранения (утв. Постановлением Правительства УР от 2 ноября 2015 г. № 501) (далее - Положение), не были выполнены.

Согласно п.4 Положения в случае, если после 1 января 2016 года заработная плата работников учреждения (без учета премий, районного коэффициента), устанавливаемая в соответствии с указанным Положением, окажется меньше заработной платы (без учета премий, районного коэффициента), установленной по состоянию на 31 декабря 2015 года, при условии сохранения объема должностных (трудовых) обязанностей работников и выполнения ими работ той же квалификации, должна производиться доплата до уровня размера заработной платы, исчисленной до вступления в силу постановления №501. Однако уже после принятия 501-го постановления Минздрав УР направил в Министерство труда и социальной политики УР запрос о том, как следует трактовать п.4 Положения, на что был получен ответ, что при исчислении доплаты должны исключаться не только «премии», но и все остальные виды стимулирующих выплат. Вопреки своим прежним публичным заявлениям Минздрав Удмуртии рекомендовал медучреждениям республики использовать данную трактовку пункта 4 Положения, в результате чего падение зарплаты многих медработников в 2016 году из-за отмены основных стимулирующих выплат перестало учитываться при исчислении величины доплаты.

3. Неисполнение «майских указов» Президента РФ в Удмуртии.

Все это не могло не сказаться на исполнении в Удмуртии задач, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р

Напомним, что согласно "дорожной карте", принятой Распоряжением от 01.04.2013 г. № 209-р Правительства УР и утвержденной федеральным центром, средняя зарплата врачей в Удмуртии в 2016 году должна была составить 159,6% от средней заработной платы по региону, среднего медицинского персонала - 86,3%, младшего медицинского персонала - 70,5%.

Между тем, согласно данным Удмуртстата, по итогам 2016 года средняя зарплата врачей в республике составила 153,6% от средней заработной платы по региону, среднего медицинского персонала - 84,4%, младшего медицинского персонала - 59,7%¹.

При этом, по данному показателю произошло снижение даже в сравнении с итогами 2015 года по двум из трех категорий медработников: в 2015 г. врачи – 161,8%, средний медперсонал – 88,2%².

¹ http://udmstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/udmstat/resources/16a0b20040d2e2b181e185a3e1dde74c/%D0%A2%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0+8.pdf (сайт Удмуртстата).

² http://udmstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/udmstat/resources/e20f71004be52ca696539fa3f8d7ae54/%D0%A2%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0+8.%D0%A2%D0%B5%D1%80_Ter%3D94.pdf (сайт Удмуртстата).

Итоги первого полугодия 2017 года также фиксируют ситуацию невыполнения «майских указов» Президента РФ³.

Обобщенно эта тенденция представлена в следующей таблице:

Неисполнение целевых заданий «дорожной карты» в Удмуртии:

Категории работников	Целевые задания «дорожной карты» на 2016 г.	Итоги 2015 г.	Итоги 2016 г.	Итоги 1-го полугодия 2017 г.
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское или иное высшее образование	159,6%	161,8%	153,6%	153%
Средний медперсонал	86,3%,	88,2%	84,4%	85,3%
Младший медперсонал	70,5%.	59,3%	59,7%	59,6%

Неисполнение задач «майских указов» в Удмуртии в 2016 году имело место даже при ненормальном уровне переработок и дополнительных трудовых нагрузок на медработников (см. раздел 1) и при том, что в соответствии с принятым Правительством РФ постановлением от 14.09.2015 № 973 целевые задания уже были существенно снижены путем изменения методики расчета средней зарплаты по региону (кроме зарплат наемных работников юрлиц стали учитываться также зарплаты работников индивидуальных предпринимателей и физических лиц).

Возникает вопрос: как Правительство Удмуртской Республики планирует исполнять «майские указы» Президента РФ в 2017 году, с учетом того, что индексация должностных окладов для основной массы медработников Удмуртии не запланирована, а резерв «оптимизации» и повышения трудовой нагрузки на оставшихся сотрудников исчерпан?

Итоги первого квартала 2017 года, согласно данным Удмуртстата, показывают ухудшение ситуации – так, например, средняя зарплата по категории «врачи» составила 35 661,7 руб. по сравнению с 36 975,8 руб. по итогам 2016 года. Это дает целевой показатель лишь 149,1% вместо 153,6% по итогам 2016 года и запланированных 180% по итогам 2017 года⁴. По итогам второго квартала ситуация несколько улучшилась (что, скорее всего, связано с выплатой отпускных с началом летнего сезона), но в целом по первому полугодию также зафиксировано невыполнение целевых показателей «дорожных карт» на 2017 год.

Да и как может быть иначе, если должностной оклад большинства врачей Удмуртии в соответствии с 501-м постановлением Правительства УР установлен в размере 9200 руб.?

С таким окладом зарплата врача-кардиолога высшей категории с максимальной доплатой за стаж, составляет всего порядка 13 тысяч рублей, а после вычета НДФЛ, «на руки», - около 11 тыс. руб. на ставку. Если предположить, что средняя зарплата по региону по итогам 2017 года сохранится на уровне 1-го полугодия 2017 г. (25338,5 руб.⁵), то в соответствии с установленным «дорожной картой» целевым показателем 180%, средняя зарплата медработников в Удмуртии должна по итогам года составить 45609,3 руб. Получается, опытный врач-кардиолог стационара, чтобы получать среднюю зарплату медработника в соответствии с указом Президента РФ, должен отрабатывать 3,5 ставки?

Немногим лучше ситуация с зарплатами узких специалистов поликлиник, которым при наличии свободных средств в ФОТ медучреждения добавляют несколько тысяч рублей стимулирующих выплат.

Свою специфику имеет ситуация с зарплатами противотуберкулезной службы, работа которой не финансируется из программ ОМС. В зависимости от величины надбавок за стаж и категорию, а также с учетом надбавок за вредность зарплата участковых врачей-фтизиатров Сарапульского МПТД МЗ УР составляет от 16 744 до 18 699 руб. (до вычета НДФЛ). Согласно п. 30 Постановления № 501 выплаты стимулирующего характера (кроме надбавки за стаж, ежемесячной надбавки за квалификационную категорию, денежной выплаты) осуществляются за счет экономии бюджетных ассигнований на оплату труда, в том числе за счет экономии, полученной в результате проводимых оптимизационных мероприятий учреждения, средств бюджета Территориального фонда ОМС УР и средств, полученных бюджетным учреждением от приносящей доход деятельности. Врачи-фтизиатры отмечают, что они не работают в рамках Территориальной программы ОМС, у них нет вакантных врачебных ставок, чтобы подрабатывать совместительством или совмещением. Более того, совместительство запрещено Трудовым кодексом РФ при наличии вредных условий труда. Таким образом, в соответствии достижение целевых показателей по зарплате при действующих должностных окладах в этом учреждении невозможно.

³ http://udmstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/udmstat/resources/80b6f98042528f4aa2b5be2a5af2b9f7/%D0%A2%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0+8.%D0%A2%D0%B5%D1%80_Ter%3D94.pdf (сайт Удмуртстата).

⁴ http://udmstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/udmstat/resources/29779880414fe347864987a3e1dde74c/%D0%A2%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0+8.%D0%A2%D0%B5%D1%80_Ter%3D94.pdf (сайт Удмуртстата).

⁵ С учетом зарплат наемных работников в организациях, у физических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Наиболее высоко оплачиваемыми из «массовых» профессий врачей являются участковые терапевты и педиатры (за счет стимулирующей доплаты в 10 тыс. руб. за «участковость»). Но и в этом случае при ставке 9200 руб. с учетом доплаты за вредность (4%), уральского районного коэффициента (15%), надбавки за стаж (10-20%), надбавки за категорию (600-1500 руб.), максимальной ВСХ «за участковость» (10 тыс. руб.), а также при начислении около 3 тыс. руб. ВСХ «за интенсивность» (что далеко не гарантировано), максимально возможная зарплата участкового терапевта на ставку составляет около 27 тыс. руб.

Сравним эти данные с целевыми показателями «майских указов» на 2017 и 2018 г. – 180% и 200% соответственно. Возьмем снова за отправную точку расчета среднюю зарплату в Удмуртии по итогам первого полугодия 2017 г. - 25338,5 руб. В этом случае, по итогам 2017 года средняя зарплата у врачей должна составить не менее 45609,3 руб., по итогам 2018 года – 50677 руб.

Получается, что для достижения расчетного показателя средней зарплаты на 2017 год **даже наиболее высокооплачиваемые участковые терапевты и педиатры** должны работать примерно на 1,7 ставки, что противоречит задачам оказания качественной медицинской помощи, а также нарушает норму ТК РФ, согласно которой работа по совместительству не может превышать 0,5 ставки.

В целом данные расчеты показывают, что при нынешней системе оплаты труда исполнение целевого показателя «дорожной карты» на 2017 год (180% от средней по региону) возможно лишь путем:

- вытеснения бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях коммерческими услугами;
- посредством огромного разрыва в зарплатах «привилегированных» категорий сотрудников и основной массы медработников.

При этом ресурс повышения средних зарплат в Удмуртии методом усиления эксплуатации медработников за счет увеличения объемов дополнительной трудовой нагрузки (совместительство и совмещение должностей) исчерпан.

4. Какой должна быть система оплаты труда?

Очевидно, что целевые показатели «дорожных карт» и «майских указов» Президента РФ обеспечивают лишь самые общие параметры совершенствования системы оплаты труда медработников. Именно на это, кстати, постоянно ссылаются работодатели и представители органов государственной власти в своих официальных ответах на жалобы медработников на низкую и несправедливую оплату их труда и несоответствие размера зарплат показателям «дорожных карт».

Для более тонкого регулирования процесса совершенствования систем оплат труда в учреждениях здравоохранения существуют иные федеральные требования, зафиксированные в Письме Минздрава РФ от 4 сентября 2014 года № 16-3/10/2-6752⁶, а также в ежегодных решениях Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (РТК).

Они, в частности, предусматривают необходимость доведения доли должностного оклада в структуре зарплаты медработников до 55-60% (без учета выплат компенсационного характера за работу в местностях с особыми климатическими условиями)⁷.

В рамках реализации этого положения, в Отраслевое соглашение между Минздравом УР и УРО профсоюза работников здравоохранения РФ на 2015-2017 годы включен пункт 7.1, согласно которому в Удмуртии должны приниматься меры по увеличению гарантированной части оплаты труда работников не ниже 60%.

Согласно Единым рекомендациям по установлению систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2017 год (утв. РТК 23.12. 2016 г.) увеличение окладной части зарплаты до 55-60% должно способствовать:

- сохранению кадрового потенциала,
- повышению престижности и привлекательности работы в медицинских учреждениях,
- снижению дифференциации в оплате труда.

Очевидно также, что указанные цели не могут быть достигнуты при сохранении системы регулярных и существенных переработок, на которые вынуждены идти медработники ради увеличения своей зарплаты. **Система оплаты труда должна обеспечивать достойный уровень жизни каждого медработника, добросовестно выполняющего свои обязанности, при работе в нормальных условиях и при нормальной продолжительности рабочего времени – то есть при работе на одну ставку (штатную должность).**

⁶ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2014 года № 16-3/10/2-6752 «О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников».

⁷ Согласно Единым рекомендациям по установлению систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2017 год, утвержденным РТК 23 декабря 2016 г., зарплата в медицинских учреждениях должна быть сбалансирована таким образом, чтобы (без учета выплат компенсационного характера за работу в местностях с особыми климатическими условиями): 55-60% заработной платы направлялось на выплаты по окладам, 30% - на стимулирующие выплаты (преимущественно за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, повышение квалификации), 10-15% - на выплаты компенсационного характера в зависимости от условий труда медицинских работников.

Очевидно, что установленные 501-м постановлением Правительства УР должностные оклады врачей по четырем квалификационным уровням (8000, 9000, 9200 и 9700 руб.) при самом строгом соблюдении вышеуказанных пропорций (55% - оклад, 45% - компенсационные и стимулирующие выплаты) даже теоретически не обеспечивают достойный уровень зарплаты врача на ставку.

Расчетный уровень зарплат медработников УР на штатную должность при действующих должностных окладах при соблюдении требований к структуре зарплаты, согласно решениям РТК

Профессиональные квалификационные группы должностей работников	Действующие должностные оклады (руб.)	Примерный размер зарплаты (без «уральского» районного коэффициента 15%)	Примерный размер зарплаты (с «уральским» районным коэффициентом 15%)
1-й квалификационный уровень	8 000	14 545,45	16 727,27
2-й квалификационный уровень	9 000	16 363,63	18 818,18
3-й квалификационный уровень	9 200	16 727,27	19 236,36
4-й квалификационный уровень	9 700	17 636,36	20 281,81

Как было показано выше, для большинства врачей Удмуртии данные показатели зарплат при работе на одну ставку не соблюдаются (за исключением участковых терапевтов и педиатров с дополнительной ВСХ в размере 10 тыс. руб.). Но даже если бы они исполнялись, их размер был бы существенно ниже средней зарплаты по региону.

В связи с этим считаем необходимым в качестве одной из первоочередных мер увеличить должностные оклады врачей Удмуртии до уровня, обеспечивающего при условии добросовестного выполнения обязанностей и высокой интенсивности труда общий размер жалования на ставку не менее средней зарплаты по региону.

В качестве отправных расчетных величин предлагаем взять:

- средний уровень зарплаты в Удмуртии по итогам первой половины 2017 года - 25338,5 руб.,
- должностной оклад наиболее массовых категорий врачей (3-й квалификационный уровень),
- показатель доли оклада в структуре зарплаты, предусмотренный п.7.1 Отраслевого соглашения – 60% (при этом за врачами участковой службы в связи со спецификой работы должна сохраняться дополнительная ВСХ в 10 тыс. руб.).

В этом случае должностной оклад врача 3-го квалификационного уровня должен быть повышен до размера 15200 руб.

Должностные оклады среднего и младшего медицинского персонала предлагается поднять на величину, соответствующую пропорциям соотношения окладов врачей и среднего и младшего медперсонала в Постановлении Правительства УР №501.

В настоящее время эти пропорции составляют 75% оклада врача для среднего медперсонала (3-й квалификационный уровень СМП) и 65% для младшего.

В этом случае должностные оклады данных категорий работников должны возрасти до 11400 руб. и 9880 руб. (за медсестрами участковой службы в связи со спецификой работы должна сохраняться дополнительная ВСХ в 5 тыс. руб.).

Предлагаемые варианты повышения должностных окладов по некоторым категориям медработников Удмуртской Республики

Профессиональные квалификационные группы должностей работников	Действующие должностные оклады (руб.)	Предлагаемые должностные оклады на 2017-2018 гг. (руб.)
ПКГ «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня»: санитар, младшая медицинская сестра по уходу за больными, сестра-хозяйка, фасовщик	6 000	9 880
3-й квалификационный уровень: медицинская сестра, медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра патронажная, медицинская сестра приемного отделения, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по приему вызовов и передаче их выездным бригадам, зубной техник, фельдшер по приему вызовов и передаче их выездным бригадам, медицинская сестра участковая, медицинский лабораторный техник, фармацевт, медицинский оптик-оптометрист	6 900	10 615
3-й квалификационный уровень: врачи-специалисты стационарных подразделений лечебно-профилактических учреждений, станций (отделений) скорой медицинской помощи и учреждений медико-социальной экспертизы, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи)	9 200	15 200

5. Внедрение единой, прозрачной и справедливой системы распределения фонда заработной платы в государственных учреждениях здравоохранения Удмуртии.

Предлагаемое увеличение должностных окладов повлечет за собой увеличение финансирования отрасли, в том числе и из бюджета Удмуртии. Однако, как представляется, дополнительные расходы можно существенно сократить за счет внедрения более прозрачной и справедливой системы оплаты труда в медучреждениях, сокращения необоснованной дифференциации в уровне зарплат на локальном уровне.

С введением в действие 501-го Постановления Правительства УР из тарифа ОМС было исключено целевое финансирование стимулирующей выплаты за каждое посещение пациента на амбулаторном приеме. Введение принципов стимулирования за объем и качество работы были полностью делегированы администрации государственных учреждений. Более того, 501-е постановление разрешило работодателям установить правила депремирования в отношении ВСХ за специфику участковой работы (10 тыс. руб. – врачи, 5 тыс. – медсестры).

Все это привело к усилению произвола работодателя в распределении фонда оплаты труда, а в ряде случаев просто к отмене стимулирующих выплат. Локальные нормативные акты, которыми должны регулироваться критерии начисления и правила распределения стимулирующих выплат, большинству медработников незнакомы. Даже попытки сотрудников ознакомиться с ними нередко сталкиваются с сопротивлением администрации. Руководство каждого учреждения самостоятельно разрабатывает свои критерии, вследствие чего в разных ЛПУ они серьезно разнятся. По этим критериям врач может вообще не получить стимулирующую выплату, особенно участковая служба, в критерии работы которой входят выполнение завышенного плана прививок и диспансеризации, выполнение которых в значительной степени зависит от согласия и желания пациента, а не только от качества работы врача и медсестры.

В условиях слабости профсоюзных организаций регулирование этих вопросов коллективными договорами также демонстрирует неэффективность. Начисление премиальных и персональных надбавок к зарплате нередко осуществляется не по универсальным правилам, а в зависимости от характера личных отношений с руководством. Имеют место факты фиктивного совмещения должностей представителями административно-управленческого аппарата. Увеличился разрыв в оплате труда как внутри учреждения, так и между работниками различных медучреждений.

6. Нормирование труда.

Из-за отсутствия утвержденных в законном порядке норм труда работникам выставляются произвольно сформированные и невыполнимые плановые задания, несоблюдение которых ведет к депремированию работников, а в целом речь идет просто о сверхэксплуатации работников без адекватной оплаты. По сути, на сотрудников перекладывают трудовые нагрузки отсутствующих специалистов. Это происходит в виду того, что часть оплаты из ТФОМС зависит от выполненного учреждением плана. А как можно ее выполнить, если например вместо 3 эндокринологов, хирургов или неврологов работает один? Та же ситуация с участковыми терапевтами, которых не хватает. В результате нагрузка на врача увеличивается, но при этом оплата идет на 1 ставку. Например, хирургу у вменяют в обязанность принимать 600-700 человек в месяц без учета медосмотров.

В связи с ростом онкологических заболеваний, доказательностью медицины, расширением спектра УЗИ исследований по сравнению с медициной 80-90х годов имеется необходимость пересмотра норм УЗИ на 1000 человек населения. Принятые ранее нормы не удовлетворяют современным условиям и стандартам диагностики, лечения заболеваний и профилактики онкопатологии. Кроме этого с введением диспансеризации потребность в УЗИ исследованиях увеличилась (УЗИ входит в объем обследований при диспансеризации).

Новая проблема в здравоохранении появилась с введением медицинского документооборота, в частности электронных карт. В программе «Поликлиника» очень маленький размер шрифта, в связи с чем увеличивается зрительная нагрузка на фоне интенсивной умственной и психологической нагрузки. Это приравнивает работу врачей поликлиники к работе оператора персонального компьютера, что требует пересмотра перечня вредных факторов, влияющих на работу медицинского персонала.

В связи с вышесказанным ПРЕДЛАГАЕМ:

1. Принять экстренные меры по выполнению в Удмуртии целевых показателей «майских указов» Президента РФ и «дорожной карты» повышения средних зарплат медработников:

- врачи - 180% от средней зарплаты по региону в 2017 г. и 200% в 2018 г.;
- средний и младший медперсонал – 100% в 2018 г.

2. Увеличить должностные оклады медработников до величины, позволяющей при добросовестной работе на одну ставку (штатную должность) с начислением до 40 процентов компенсационных и стимулирующих выплат получать зарплату на уровне средней по региону (без учета ВСХ за специфику участковой службы), в частности:

- увеличить оклад до 15200 руб. врачам 3-й квалификационного уровня (узкие специалисты поликлиник, врачи стационаров, участковые терапевты и педиатры);
- увеличить оклад до 11400 руб. среднему медперсоналу 3-го квалификационного уровня;
- увеличить оклад до 9880 руб. младшему среднему медперсоналу.

3. Разработать и принять на уровне Удмуртской Республики Единый порядок начисления и распределения премиальных и стимулирующих выплат в государственных медучреждениях Удмуртской Республики.

4. Отменить введенное 501-м постановлением Правительства УР от 02.11.2015 право работодателя осуществлять депремирование в отношении региональной ВСХ за специфику участковой работы (10 тыс. руб. – врачи, 5 тыс. руб. – медсестры).

5. Вернуть, отмененное 501-м постановлением Правительства УР от 02.11.2015 целевое финансирование в Территориальной программе ОМС стимулирующей выплаты за каждое посещение пациента на амбулаторном приеме.

6. Принять на уровне Удмуртской Республики Положение о нормах труда медработников (нормах времени амбулаторного приема, количества принимаемых пациентов, количества обслуживаемого населения на участке, количества стационарных коек на сестринский пост и пр.) на основе федеральных порядков оказания медицинской помощи, иных федеральных нормативных актов, а также особенностей местных условий (например, городская или сельская местность, уровень сезонной заболеваемости, многоэтажная или малоэтажная застройка на терапевтическом участке и пр.).

7. Пересмотреть в сторону увеличения нормативы УЗИ исследований на 1000 человек проживающего населения.

8. Принять меры по включению работы медработников с персональными компьютерами в состав вредных факторов производства. Рассмотреть соответствие СанПИН программного обеспечения программы «Поликлиника»(в частности, небольшой размер шрифта), возможность ее улучшения.

9. Принять меры по реализации жесткого ведомственного контроля за соблюдением руководством государственных медучреждений Удмуртской Республики трудового и антикоррупционного законодательства.

10. Включить представителей Межрегионального профсоюза работников здравоохранения «Действие» в рабочие группы по обсуждению и разработке вышеперечисленных вопросов.