

Уважаемые коллеги!

В последнее время отрасли здравоохранения в целом, и особенно первичной медицинской помощи уделяется большое внимание.

Меня, как представителя профсоюза, конечно, в первую очередь интересуют вопросы заработной платы работников медицинских организаций.

Уже более 10 лет в Российской Федерации нет единой системы оплаты труда для отрасли. После того, как в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.08.2008г. №583 были введены новые системы оплаты труда, условия оплаты труда работников медицинских организаций стали значительно различаться не только между организациями разных территорий, но зачастую и в пределах одного субъекта РФ.

При этом, различаются и структура заработной платы, и перечни компенсационных и стимулирующих выплат, и размер заработной платы по одним и тем же категориям работников. И он может различаться в разы.

Все это, конечно же, вызывает социальную напряженность в коллективах. Почему, например, в одном из субъектов РФ средняя заработная плата врача составляет 43,5 тыс. руб., а в другом субъекте – 158,1 тыс. руб.?! Размер зарплаты отличается более, чем в 3,6 раза. Такая разница совершенно не допустима.

Наш Профсоюз постоянно поднимал эту проблему. Казалось бы, нас слышали, и в 2012 году Президентом РФ В.В. Путиным были приняты майские указы, и, в частности, Указ №597 от 07.05.2012г., согласно которому размер заработной платы медицинских работников должен был значительно увеличиться и устанавливаться в процентом отношении от средней заработной платы в регионе.

Не буду сегодня останавливаться на проблемах выполнения майских указов, скажу только, что размер заработной платы медицинских работников, начиная с 2012 года, действительно увеличился. Но остается существенная дифференциация в размере заработной платы одних и тех же категорий медицинских работников в различных территориях и учреждениях здравоохранения. Ведь те цифры, которые я называл раньше, это статистика по итогам 9 месяцев 2019 года.

И сегодня все пришли к пониманию, что такая дифференциация недопустима. Не может специалист с одним и тем же уровнем профессиональной подготовки, выполняющий одинаковые должностные обязанности, получать заработную плату, которая различается в разы! Поэтому нашим Президентом и были сделаны соответствующие поручения о принятии нормативных правовых актов с утверждением требований по структуре заработной платы медицинских работников, с установлением доли гарантированных выплат по должностным окладам в структуре заработной платы, предусмотрев при этом неснижение компенсационных и иных выплат, и единых Перечней компенсационных и стимулирующих выплат, а также условий их назначения. Правда в поручениях говорится о медицинских работниках, оказывающих первичную медицинскую помощь, но мы все с вами понимаем, что нигде не принимаются отдельные нормативные акты, в том числе и локальные, по оплате труда только этих категорий работников. Поэтому новая отраслевая система оплаты труда должна быть принята в отношении всех работников медицинских учреждений.

Еще в 2019 году при Минтруде РФ была создана рабочая группа по разработке новой отраслевой системы оплаты труда. Меня от нашего Профсоюза включили в эту группу. Пока, в ноябре 2019г., состоялось одно заседание, на котором пытались проанализировать принятые в регионах системы оплаты труда. Это оказалось непросто, так как многообразие существующих систем значительно усложняет эту работу.

И, тем не менее, основные моменты я озвучу:

- первое, базовые оклады в структуре заработной платы составляют в большинстве территорий 30-37% заработной платы, вместо 55-60%, уже несколько лет устанавливаемых Российской трехсторонней комиссией в Единых рекомендациях по оплате труда на очередной календарный год;

- второе, размер стимулирующих выплат в структуре заработной платы составляет от 35 до 60%, вместо 30%;

- третье, в большинстве регионов только незначительная часть стимулирующих выплат действительно стимулирует работников за интенсивность и высокие результаты, за качество работы, и за итоги работы, т.е. за конкретные результаты труда. А львиная доля выплат установлена за профессионализм работников (т.е. за квалификационную категорию), за стаж работы и др.

Все это позволяет сделать вывод, что работники медицинских организаций не могут быть уверены в своем финансовом благополучии. Так, они не имеют в структуре своей заработной платы гарантированной части (а это оклад и компенсационные выплаты) в размере не менее 70%. Кроме того, теряется престиж профессии, так как выплата за преданность профессии, т.е. за стаж работы, и выплата за квалификационную категорию не являются гарантированными, а всего лишь призваны стимулировать работников. И это никак не способствует притоку кадров в нашу отрасль.

В настоящий момент очень важно, чтобы при разработке новой отраслевой системы оплаты труда был учтен имеющийся негативный и позитивный опыт, который мы накопили за период отсутствия единой системы.

Не могу не сказать, что в Московской области нам, совместными усилиями, удалось сохранить **систему оплаты труда**, в основу которой

положена та сбалансированная единая **система оплаты труда**, которая была в Российской Федерации до введения в 2008г. **новых систем оплаты труда**. Она на сегодняшний день является наиболее социально ориентированной во всей стране. Так, в структуре заработной платы медработников государственных учреждений здравоохранения Московской области должностные оклады составляют 40-50%, а на стимулирующие выплаты приходится от 23 до 40% в зависимости от категории работников. Стимулирующие выплаты работникам устанавливаются только за конкретные результаты труда. Выплаты за стаж являются обязательными. Врачам участковой службы и общей врачебной практики с 2018 года установлены дополнительные выплаты. Установлена выплата работникам учреждений, расположенных на территории города Москвы. Молодым специалистам производится доплата в размере 3 тыс. рублей в течение 3 лет после окончания учебного заведения. При принятии решения о повышении заработной платы, работникам всегда увеличивался размер должностного оклада.

Наш Профсоюз направил в Минздрав РФ предложения по новой отраслевой системе, предварительно обсудив их с региональными организациями профсоюза. Наша областная организация приняла активное участие в подготовке этих предложений. Мы обсуждали их с профсоюзным активом, который непосредственно работает в учреждениях здравоохранения и знает мнение медицинской общественности. Поэтому считаю необходимым представить наши предложения вашему вниманию.

Итак, отраслевая система оплаты труда в здравоохранении:

1. Должна быть единой на всей территории РФ.
2. В ней должны быть установлены единые базовые оклады по профессиональным квалификационным группам для медицинских работников, а также базовые оклады для немедицинского персонала медицинских организаций, так как они также обеспечивают работу

организации и условия их оплаты труда всегда устанавливались в системе оплаты труда медицинской организации.

2.1. Минимальный базовый должностной оклад должен быть не ниже МРОТа, установленного в РФ. В том случае, если региональный МРОТ установлен выше федерального, то может быть применен соответствующий коэффициент, благодаря которому минимальный базовый должностной оклад, установленный на всей территории РФ, будет увеличен до размера регионального МРОТа.

2.2. Для того, чтобы сбалансировать размеры базовых должностных окладов в зависимости от занимаемой должности, а также по территории, целесообразно для расчета базового должностного оклада использовать размер средней заработной платы на территории РФ, конкретную долю оклада в структуре заработной платы и целевые показатели по Указу Президента №597 (например, должностной оклад врача рассчитывается по формуле: средняя зарплата в РФ умножается на 55% и умножается на 200%);

2.3. При установлении базовых окладов для немедицинских работников необходимо соблюдать соотношение размеров окладов по уровню образования и занимаемым должностям, а также соизмерять их с размерами должностных окладов медицинских работников. Установить минимальный размер должностного оклада в размере, не ниже размера федерального МРОТ;

2.4. В целях решения проблемы по увеличению доли окладной части и снижению стимулирующих выплат в структуре заработной платы, при установлении должностных окладов медицинских работников учитывать в размере должностного оклада: квалификационную категорию, наличие ученой степени и (или) почетного звания, работу в сельской местности.

3. Должен быть установлен единый Перечень выплат компенсационного характера, с установлением конкретных размеров выплат;

3.1. Перечень компенсационных выплат должен включать:

- выплаты за работу во вредных и (или) опасных условиях труда с установлением размера выплаты в зависимости от условий;
- выплаты за специфику работы (психиатрия, туберкулез, инфекция, подразделения хирургического профиля, онкология, ВИЧ/СПИД и др.);
- выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (работа в ночное время, сверхурочная работа, работа в выходные и нерабочие праздничные дни, выполнение дополнительной работы (совмещение профессий и (или) должностей, увеличение объема работы, расширение зоны обслуживания);
- выплаты за стаж работы;
- выплаты за впервые выявленные онкологические заболевания;
- доплаты молодым специалистам;
- доплаты работникам, оказывающим первичную медицинскую помощь (врачам, фельдшерам, медицинским сестрам, водителям автомобиля скорой помощи);
- выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- выплаты за работу со сведениями, составляющими тайну.

4. Должен быть установлен единый Перечень выплат стимулирующего характера, с установлением размеров выплат в зависимости от выполнения показателей результатов труда;

4.1. Перечень стимулирующих выплат должен включать:

- выплаты за интенсивность и высокие результаты работы;

- выплаты за качество работы;
- премиальные выплаты по итогам работы (месяц, квартал, год).

Уважаемые коллеги!

Как вы все понимаете, предстоит серьезная работа по установлению новой отраслевой системы оплаты труда. Для улучшения качества медицинской помощи, необходимо гарантировать работникам медицинских организаций достойную заработную плату, предусматривающую все особенности работы в отрасли.

Понятно, что это непростая задача, так как наши учреждения в основном финансируются из системы ОМС, и зарабатывают финансовые средства за оказанные услуги. И уже ни для кого не секрет, что средств в системе недостаточно, что отрасль не финансируется по потребности медицинских организаций. Кроме того, мы с вами знаем, что запланированные финансовые средства – это не значит - полученные. Медицинская организация может не выполнить объемы помощи, подвергнуться финансовым санкциям и др.

А на оплату труда из заработанных средств направляется от 70 до 95% - в отдельных учреждениях.

Поэтому целесообразно не только разработать новую систему оплаты труда, но и обеспечить медицинские организации финансовыми средствами на выплату заработной платы работникам. И это один из важнейших вопросов, который должен быть решен параллельно с принятием новой системы оплаты труда. Это могут быть межбюджетные трансферты по потребностям региона в систему ОМС, или гарантированная часть заработной платы (в соответствии с единой отраслевой системой оплаты труда) будет выплачиваться из бюджета. Наверное, могут быть и другие

способы, но без решения этого вопроса ситуация не изменится кардинально, а ведь именно этого требует от нас Президент РФ.