

Время от времени в средствах массовой информации поднимается вопрос о выполнении Указа Президента РФ от 07.05.2012. Речь в нём идёт о мероприятиях по реализации государственной социальной политики. Медицинских работников указ тоже касается. И именно жгучей проблемы – заработной платы, которая к 2018 г. должна повыситься до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе. ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ провёл её анализ за первое полугодие 2013 г. Комментирует итоги по федеральным округам Тамара ГОНЧАРОВА, заведующая отделом экономической работы и оплаты труда Профсоюза работников здравоохранения РФ.

### «От» и «до»

По данным Росстата, размер среднемесячной заработной платы на 1 работника в здравоохранении за это время составил 24 139 руб. Если оценивать в разрезе регионов, то её уровень варьирует от 12 662 руб. (Чеченская Республика) до 51 186,1 руб. (Москва). При этом в 62 регионах (что составляет 81% от их общего количества) уровень средней заработной платы в сфере здравоохранения ниже общероссийского показателя.

В разрезе федеральных округов в 4 наблюдается стабильное отставание от общероссийского показателя. По Северо-Кавказскому федеральному округу – на 33%, при этом размер среднемесячной заработной платы составляет 15 934 руб.; по Южному – на 32% – 18 233,8 руб.; по Приволжскому – на 32% – 18 361,8 руб.; по Сибирскому – на 10% – 21 855,1 руб.

Соотношение среднемесячной заработной платы в сфере здравоохранения за 6 месяцев к показателю по экономике составило 76%, это на 2% выше периода 2012 г. и на 3% выше I квартала 2013 г. Ниже общероссийского показателя это соотношение в 27 регионах и колеблется от 60% (Чеченская Республика) до 99% (Калининградская область).

Картина по врачам, средним и младшим медработникам тоже складывается не совсем радужная, хотя и есть подвижки. Вот если они будут характерны для всех территорий, то опасений будет меньше, что к 2018 г. мы не достигнем показателей, заложенных в Указе Президента РФ.

Необходимо также отметить, что в соответствии с действующими нормативными актами средняя заработная плата рассчитывается на физическое лицо и формируется с учётом всех видов дополнительной работы. В связи с этим ЦК профсоюза продолжает настаивать на внесении изменений в методику расчёта средней заработной платы работников здравоохранения – на штатную должность, исходя из установленной продолжительности рабочего времени.

В центре внимания

# Наша зарплата глазами статистика

## Что показал мониторинг Профсоюза работников здравоохранения РФ



### Что предлагают медики

Постоянно действующей комиссией ЦК Профсоюза по защите прав врачей было проведено анкетирование в государственных учреждениях амбулаторно-поликлинического и стационарного профиля, а также участковой службы. Целью исследования явилось изучение вопросов организации, нормирования и оплаты труда врачей всех специальностей и возможное использование полученных данных в совместной работе с Минтрудом и Минздравом России по разработке нормативных актов и методических рекомендаций в рамках реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 и Программы поэтапного совершенствования систем оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 гг. В анкетировании приняли участие 1761 врач, в том числе 482 – участковой службы, и 456 – из стационаров. Информация поступила из 47 регионов.

Анализ анкет показал следующее: 90% врачей информированы о норме своей нагрузки на 1 ставку. Только 40% респондентов ответили, что она соответствует нормативным актам федерального уровня (в том числе Порядкам оказания медицинской помощи, утверждённым приказами Минздрава России). При фактически сложившейся нагрузке лишь 48% опрошенных могут качественно выполнять свои функциональные обязанности. Необходимость её пересмотра в сторону уменьшения указана в 66% анкет.

Дополнительную работу в пределах рабочего времени осуществляют 70% участников опроса. При

этом она оформляется как совмещение профессий (должностей); расширение зоны обслуживания; увеличение объёма труда или исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определённой трудовым договором. При этом оплачивается как выплата компенсационного характера за совмещение, расширение зоны обслуживания в 50% случаев; установление стимулирующих выплат отмечено в 34%; не оплачивается дополнительная работа – в 5%.

Работа по совместительству (работа за пределами нормы рабочего времени) осуществляется 65% участников опроса. По объёму: на 1,75 ставки – 11%; на 1,5 – 42%; на 1,25 – 24%. В 15% случаев врачам приходится работать с нагрузкой до 2,5 ставок.

80% врачей участковой службы отметили превышение установленной нормы прикреплённого населения в отдельных случаях в 2 и 2,5 раза.

На некоторых примерах можно оценить чрезмерную нагрузку на врача. Причины: в 59% случаев – производственная необходимость; в 41% – необходимость дополнительного источника дохода в связи с низким уровнем оплаты труда по основной должности. При учёте всех видов дополнительной работы средняя заработная плата ответивших на данный вопрос (454 врача) составляет 21 802 руб. и колеблется от 5000 руб. до 96 343 руб. (последняя – врач анестезиолог-реаниматолог, работающий в стационаре Московской области на 1,5 ставки).

При работе только на одну ставку средняя заработная плата

врача составила 13 тыс. руб., что в 1,6 раза меньше средней заработной платы анкетированных врачей с учётом всех видов дополнительной.

Важной составляющей организации работы врача является применение в работе современных информационных технологий. Так, у 52% опрошенных компьютеризировано рабочее место, из них 17% имеют доступ к Интернету, 32% – к локальной сети. На оформление документов с помощью компьютера в среднем затрачивается 36% рабочего времени, на бумажных носителях – 56%.

Что может изменить положение? Врачи внесли предложения: увеличить время приёма на одного пациента; снизить норму нагрузки до 15 человек в день, остальные пациенты должны обслуживаться по платным услугам; издать нормативные правовые акты, регулирующие нормы затрат рабочего времени на приём пациента (до 45-50 минут на первичный приём) с учётом времени, необходимого для инструментального исследования, качественного оформления медицинской документации; без дублирования её на бумаге; уменьшить норму нагрузки – не более 2,5 человека в час; пересмотреть нормы прикреплённого населения к территориальным участкам в сторону уменьшения; сократить количество отчётно-учётной документации и журналов; выделить время для обсуждения клинических случаев с другими специалистами, изучения новой литературы, посещения конференций, конгрессов, повышения своего квалификационного уровня (возможно, «библиотечный день»); повысить базовый оклад по основной занимаемой должности – в 5 раз; пересмотреть стоимость медицинских услуг в сторону увеличения; учитывать рыночную стоимость расходных материалов при расчёте стоимости услуг на инструментальные виды исследований и др.

### В зеркале мнений

Обращают на себя внимание некоторые высказывания, отражающие отношение врачей к обсуждаемому вопросу:

*«За отведённые 10-15 минут нельзя оказать квалифицированную медицинскую помощь, и уж точно невозможно осуществить*

*индивидуальный подход к пациенту».*

*«Низкие тарифы не позволяют выполнять качественно и в полном объёме медицинское обслуживание населения».*

*«С 2003 г. количество всевозможной отчётной документации в кабинете уролога увеличилось в разы. Все производственные совещания за последние 10 лет проводились в моё личное, никем не оплачиваемое время и длились от 3 до 5 часов (считаю такой подход недопустимым в цивилизованном государстве)».*

*«При численности населения города в 30-35 тыс. человек и фактически работающих двух участковых терапевтов о каком нормировании и организации деятельности можно рассуждать? Особенно учитывая вышеуказанную заработную плату в 5149 руб. Чтобы разрешить сложившуюся ситуацию положительно, я считаю, что необходимо сначала реально в разы увеличить зарплату, тогда возможно решение и кадрового вопроса, а уже потом можно будет организовать и нормировать деятельность врачей».*

*«Зарплата от 60 тыс. – и я буду работать только на 1 ставку, без всякого совместительства, и отдышится полноценный между сменами».*

*«Платить наконец-то врачам достойную зарплату!»*

Мониторинг в очередной раз показал, насколько остро стоят вопросы чрезмерной интенсификации труда медицинских работников и крайне низкого уровня оплаты их труда.

Для решения этих проблем необходимо в рамках совершенствования систем оплаты труда работников здравоохранения принять на федеральном уровне принципиальных решений. Важнейшее из них заключается в пересмотре соотношения гарантированной и переменной частей в структуре заработной платы в сторону увеличения первой составляющей и одновременном повышении её размера. Одной из ключевых задач в решении этих вопросов отраслевой профсоюз считает утверждение правительством размеров базовых окладов по профессиональным квалификационным группам уже в 2013-2014 гг. При этом размер базового оклада по 1-й профессиональной квалификационной группе, объединяющей неквалифицированных работников, по мнению профсоюза, должен быть утверждён не ниже МРОТ, установленного федеральным законом.

Эти необходимые изменения Профсоюз работников здравоохранения РФ продолжает отстаивать перед органами государственной власти страны.

Подготовила  
Галина ПАПЫРИНА,  
корр. «МГ».

**НА СНИМКЕ: нагрузки растут, а зарплата – нет.**

Фото Александра ХУДАСОВА.

### Акценты

# Нерадивым медикам не место в медицине

Омская региональная ассоциация врачей провела «круглый стол», темой которого стали актуальные проблемы в системе здравоохранения Прииртышья.

Проблемы эти общеизвестны: качество оказания медицинской помощи, недостаток кадров в отрасли, заработная плата врачей. И волнуют они не только медиков и организаторов здравоохранения, но и всё население Прииртышья.

Как уточнил исполнительный директор ассоциации Евгений

Медведчиков, цель объединения – отстаивать интересы медицинских работников на разных уровнях. Сейчас в ней состоит более 2,5 тыс. врачей Омской области, и, по мнению большинства, сегодня нет трудностей по обеспечению лечебных учреждений медикаментами и оборудованием. За счёт средств областного бюджета, а также в рамках федеральных программ, к примеру, в больницы и поликлиники приобретаются современные образцы медицинской техники, что даёт возможность оказывать помощь пациентам на высоком

уровне. Существенно выросла зарплата медработников, причём повысились и базовые оклады, и стимулирующие выплаты, отметили участники «круглого стола». Предусмотрены доплаты за ночные дежурства, за вредность.

Однако кадровое обеспечение здравоохранения, особенно в сельских районах Прииртышья, оставляет желать лучшего. ЛПУ нуждаются в специалистах различного профиля – хирургах, анестезиологах, фтизиатрах, психиатрах... Поэтому в ассоциации, где уже сформированы экспертный, этический и ин-

формационно-аналитический комитеты, в ближайшее время будет создан «банк вакансий». Но это не повод для оправданий плохого качества лечения. Теперь на первый план выходит качество предоставляемых услуг. А оно зависит не только от профессионализма медиков, но и от их отношения к пациентам. В медицине, как и в других сферах жизни, крайне важен человеческий фактор. Абсолютное большинство врачей зарекомендовали себя грамотными, хорошо обученными специалистами, готовыми в любой момент при-

йти на помощь. Но есть и иные примеры.

– К сожалению, и в нашей среде есть нерадивые работники, которые могут что-то недосмотреть, не проявить должного внимания к больному. Мы должны своевременно избавляться от таких людей. Им не место в медицине, – открыто высказал своё мнение главный врач МСЧ № 9 Юрий Шаповалов, поддержанное всеми участниками «круглого стола».

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,  
собр. корр. «МГ».

Омск.