

## **ОБРАЩЕНИЕ**

**к Президенту Российской Федерации В.В.Путину**

**«Об оплате труда работников здравоохранения»**

***Уважаемый Владимир Владимирович!***

Участники Пленума ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ, обращаются к Вам в связи с серьезной озабоченностью ситуацией, связанной с положением медицинских работников в современных условиях, состоянием и уровнем оценки их труда.

Подводя итоги пятилетнего периода реализации Вашего Указа от 07 мая 2012 года № 597, можно без преувеличения отметить, что впервые за много лет он определил не только реальные шаги по повышению уровня оплаты труда медицинских работников, но и вызвал среди них широкий положительный резонанс в понимании значимости их труда в Российском обществе.

С сожалением мы вынуждены констатировать, что меры по его реализации, предпринятые чиновниками всех уровней, в первую очередь, федерального, его финансового блока, направлены на получение формальных, а не истинных результатов оценки труда работников здравоохранения.

При этом ряд из них напрямую искажает сам смысл Ваших Указов.

В их числе применение с 2015 г. показателя «среднемесячный доход от трудовой деятельности по субъекту РФ» взамен обозначенного в Вашем Указе целевого показателя «среднемесячная заработная плата по субъекту РФ». В результате, существенно уменьшена, а по оценкам экспертов Минэкономики России — не менее чем на 11%, исходная величина, относительно которой определяются индикативные показатели увеличения зарплаты отдельных категорий работников во всех субъектах РФ. С учетом изменений, сложившиеся по итогам 2016 г. соотношения среднемесячной заработной платы по категориям медицинских работников к показателю среднемесячного дохода от трудовой деятельности в целом по России, оказались завышенными по сравнению с расчетными показателями по «старой» Методике, исходя из среднемесячной заработной платы в целом по РФ. Так, по врачам это соотношение составило 155,3% против 137,9% при расчете по старой Методике; среднего медперсонала — соответственно 86,3% против 76,7%; младшего медперсонала — соответственно 56,5% против 50,2%.

Принципиально важным является также вопрос о неправомерности включения при исчислении средней заработной платы работников ряда выплат, относящихся к мерам социальной поддержки, в т.ч. компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг, имеющих систематический характер, что напрямую противоречит нормам Трудового кодекса РФ. Не связанные с осуществлением трудовых функций работников, эти выплаты необоснованно приводят к увеличению анализируемого размера среднего заработка.

Одним из источников финансового обеспечения повышения уровня оплаты труда работников продолжает оставаться оптимизация сети учреждений здравоохранения и штатной численности. Реализация данного направления еще более усугубляет существующий дефицит кадров специалистов и приводит к значительному росту интенсификации труда работников. Так, по данным экспертов, дефицит врачей составляет около 37 тыс. человек, среднего медицинского персонала — более 200 тыс. человека; по официальным данным Минздрава России, коэффициент совместительства в 2016 году составил 1,4, однако, на практике его величина существенно превышает указанный показатель.

В этих условиях расчет среднемесячной заработной платы медицинских работников, учитывающий все виды дополнительных работ, также формирует необъективную, формально-арифметическую статистику и не позволяет оценить реальный размер заработной платы за осуществление трудовой функции в пределах установленной продолжительности рабочего времени.

Так, медицинскими работниками — респондентами социологического опроса, проведенного по заказу ЦК Профсоюза в рамках научно-исследовательской работы «Оценка системы оплаты труда, условий труда и кадрового потенциала медицинских работников в условиях реформирования системы здравоохранения», были приведены цифры своей заработной платы, которые далеко несопоставимы со статистическими данными: зарплата по основному месту работы около трети врачей укладывается в предел от 10 тыс. руб. до 19,9 тыс. руб., еще около трети врачей — от 20 тыс. руб. до 29,9 тыс. руб.

При том, что цифры официальной статистики фиксируют рост размеров оплаты труда, в т.ч. в рамках реализации Указов, более трети опрошенных указали на снижение фактических размеров своего дохода за последние 4 года, из них каждый пятый заявил о значительном снижении уровня оплаты труда. Мониторинг, проводимый ЦК Профсоюза, также свидетельствует о снижении в ряде случаев размеров оплаты труда. Так, в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, уменьшился размер среднемесячной заработной платы в целом по здравоохранению в 2 регионах, по врачам — в 5 субъектах РФ, по среднему медицинскому персоналу — в 3, по младшему медицинскому персоналу — в 1 субъекте РФ.

Одним из основных выводов, полученных в ходе социологического опроса, стало наглядное подтверждение того факта, что «перегрузки» работников, далеко выходящие за пределы норм, установленных трудовым законодательством, не коррелируются с размером оплаты труда. Так, для трети опрошенных фактическая продолжительность рабочего времени в неделю по основному месту работы, с учетом недокументированных переработок, составляет более 39 часов, а для 20% сотрудников данный показатель достигает 60 и более часов при работе на ставку. С учетом всех дополнительных видов занятости доля работающих свыше 60 часов достигает более 40%.

Но даже в этих условиях чрезмерной интенсификации труда работников, не выполнены региональные «дорожные карты» за 2016 год в отношении категории врачей в 21 субъекте РФ; в отношении среднего медицинского персонала — в 13; младшего медицинского персонала — в 34 регионах; не выполнена федеральная

«дорожная карта» в целом по врачебному персоналу (155,3% против 159,6 по плану); по младшему медицинскому персоналу (56,5% против 70,5% по плану).

Озабоченность вызывает и ситуация, связанная с переносом итогового срока реализации Вашего Указа, в строгом соответствии с которым Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденные соответствующими Распоряжениями Правительства РФ в 2012 году, предусматривали достижение контрольных показателей для медицинских работников в 2017 году. Однако, в 2016 году субъектам РФ было дано указание о корректировке сроков достижения целевых показателей по категориям медицинских работников, с определением итогового периода в 2018 году, т.е. на 1 год позднее. При этом изменения в указанные выше соответствующие Распоряжения Правительства РФ не внесены; в рамках социального партнерства они не обсуждались.

Озабоченность Профсоюза вызывают и проблемы формирования систем оплаты труда работников медицинских организаций.

И здесь мы также вынуждены констатировать неисполнение Правительством РФ нормы Вашего Указа № 597 от 07.05.2012 г. об утверждении базовых окладов по профессиональным квалификационным группам должностей работников.

В этих условиях отсутствие единых отраслевых подходов, учитывающих специфику деятельности медицинских работников, обусловило существенные различия в уровнях оплаты труда работников по субъектам РФ, что в значительной степени обуславливает внутриотраслевой межрегиональный дисбаланс кадров специалистов.

Меры по совершенствованию систем оплаты труда в здравоохранении, исходя из увеличения гарантированной части (должностного оклада) в структуре заработной платы, в условиях отсутствия дополнительных финансовых средств на эти цели, привели на местах к уменьшению и даже исключению иных надтарифных выплат, в первую очередь, стимулирующего характера. Таким образом, существенно затруднена реализация одного из главных направлений совершенствования систем оплаты труда в рамках «эффективного контракта» — зависимость размеров материального вознаграждения работников от качества, результативности их деятельности, что также предусмотрено Вашим Указом.

Эта проблема в значительной степени обусловлена тем, что в предшествующие три года как на федеральном уровне, так и в субъектах РФ, не проводилась индексация фондов оплаты труда государственных учреждений. Более того, не запланирована индексация также в 2017 году и в последующие 2018-2019 годы.

В сложившихся условиях планируемые меры по повышению минимального размера оплаты труда без дополнительного финансового обеспечения приведут к практически полной невозможности обеспечить необходимую дифференциацию в уровнях оплаты труда квалифицированных и неквалифицированных работников.

## ***Уважаемый Владимир Владимирович!***

В основе Ваших Указов от 07.05.2012 г., предусматривающих меры по совершенствованию систем оплаты труда работников здравоохранения, заложена концептуальная задача сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессии, что в конечном итоге направлено на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Отмечая, что в здравоохранении страны в настоящее время реализуется комплекс мер по совершенствованию подготовки профессиональных кадров и механизмов допуска их к профессиональной деятельности, Профсоюз вынужден констатировать, что реальная ситуация, связанная с обеспечением социально-экономических прав работников, принципиально не меняется.

Убеждены, что дальнейшее обострение проблемы и без того крайне низкого уровня материальной оценки труда работников сферы здравоохранения на фоне роста интенсификации их труда, не позволит разрешить критическую ситуацию с кадровым обеспечением отрасли, что, в свою очередь, сопряжено с ухудшением качества и снижением доступности оказываемой медицинской помощи населению.

В этой связи считаем необходимым принятие на федеральном уровне Комплексной программы по совершенствованию кадровой политики в отрасли, ориентированной не только на совершенствование подготовки кадров, повышение квалификации специалистов, но и на решение вопросов достойной оценки их труда, соответствующей степени социальной значимости и ответственности их профессиональной деятельности.

Профсоюз считает, что первоочередным шагом в решении имеющихся проблем в этой сфере должна стать реальная, не только на основе формальной статистики, оценка на государственном уровне ситуации в части оплаты труда, уровня интенсификации труда работников отрасли, что позволит скорректировать в ближайший период меры, направленные на достижение целевых показателей, обозначенных в Вашем Указе № 597.

Направляя Вам «Сводную информацию о динамике среднемесячной заработной платы медицинских работников за 2016 год по отношению к предыдущим отчетным периодам», обобщенную ЦК Профсоюза по данным Росстата (приложение № 1), «Итоги выполнения «дорожных карт» в 2016 году, направленных на повышение заработной платы медицинских работников» (приложение № 2), а также Отчет о научно-исследовательской работе «Оценка системы оплаты труда, условий труда и кадрового потенциала медицинских работников в условиях реформирования системы здравоохранения» с приложением его электронной версии, надеемся на Ваше личное содействие в инициировании принятия конкретных решений по кругу обозначенных проблем.

**V Пленум ЦК профсоюза**

**31 мая 2017 года**