



**Сургутская территориальная
организация Профсоюза
работников здравоохранения РФ**
ул Просвещения 19 каб 302. г. Сургут
Тюменская область. Ханты-Мансийский
автономный округ – Югра. 628408
Тел +7 (3462) 52-40-08
Факс +7 (3462) 52-40-60
e-mail: kazak@admsurgut.ru
stoprz@stoprz.ru
ИНН 8602162170/ КПП 860201001
Исх № 93 от «11» октября 2013г.
На № ____ от _____ 201_ г

Губернатору
Ханты-Мансийского
автономного округа-Югры
Н.В. Комаровой

Копии
Председателю окружной думы
Б.С. Хохрякову
Директору департамента
здравоохранения
А.В. Филимонову
Президенту
некоммерческого партнёрства
«Ассоциация работников
здравоохранения»
А.В. Кичигину

Уважаемая Наталья Владимировна!

К Вам обращается Сургутская территориальная организация Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации от имени более чем 10000 членов Профсоюза учреждений здравоохранения города Сургута и Сургутского района.

В ближайшие годы здравоохранение нашего региона, как и все Российское здравоохранение ожидают глобальные перемены. Например, согласно официальным заявления представителей Минздрава в следующем году расходы федерального бюджета по содержанию федеральных медицинских учреждений должны сократиться на 35%, в последующие два года – ещё на 50% в год. Итого, с учётом инфляции, – более чем на 85% за 3 года.

Общий дефицит врачей в регионе – более 40%, средних медицинских работников более 30%.

Это, безусловно, сказывается на доступности медицинской помощи и качестве медицинских услуг. Из-за ограниченности времени на пациента в первичном звене на приеме растёт риск врачебных ошибок.

Дума Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	
Вх. № 4016	на 11 листах
« 13 »	11 20 13
Подпись _____	стр. 1 из 7

Не хватает не только медицинских кадров, но и площадей. Известно, что многие здания и помещения медицинских учреждений арендуются у частных лиц, некоторые построены по старым строительным нормативам, приспособлены из общежитий или находятся в жилых домах.

На имеющихся дефицитных площадях для исполнения приказов Минздрава РФ учреждения обязаны открывать новые отдельные кабинеты (по борьбе с потреблением табака, паллиативной помощи запущенным онкологическим больным, по оказанию неотложной помощи, Центры здоровья).

Таким образом, в поликлиниках перепрофилируются такие помещения как ординаторские, где после проведения своего лечебного приема идет оформление медицинской документации, комнаты зрительной разгрузки врачей, работающих на аппаратах УЗИ, комнаты для приема пищи. А чтобы укомплектовать эти перепрофилированные кабинеты по утвержденному в Приказах МЗ РФ штатному расписанию, администрация вынуждена формировать штат из имеющихся в наличии работников учреждения.

Не хватает площадей не только для проведения лечебной работы, но и для хранения архивных документов, складирования привозимого поставщиками детского питания, расходных материалов, временного хранения заменяемого устаревшего оборудования. В результате вынужденно нарушаются правила пожарной, санитарно-эпидемиологической, антитеррористической безопасности. Надзорные органы выносят предписания для устранения выявленных нарушений с соответствующими административными штрафами.

На сегодняшний день город и район развивается, разрастается, возводятся 15-20 этажные жилые дома с 1000 – 2000 квартир в каждом. В результате ввод одного дома прибавляет к уже обслуживаемому прикрепленному населению поликлиники ещё 2000 – 3000 человек.

В соответствии с нормативными документами численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с

нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

- на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);
- на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;
- на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения;
- на одном педиатрическом участке - 800 детей.

На самом же деле, один участковый педиатр обслуживает по 2 участка с дополнительными к этому «дежурными вызовами» по всей прикрепленной территории.

Поэтому из поликлиник, обслуживающих территорию с интенсивной застройкой и, соответственно, очень интенсивной нагрузкой, уходят врачи и средние медработники в поликлиники, где новых домов не возводится, где численность населения стабильная.

На сегодняшний день и здравоохранение региона и быстрорастущее население остро нуждаются в новых медицинских площадях и медицинских кадрах.

Именно поэтому все медицинские работники не просто ждут, а настойчиво требуют устранить всеми возможными методами это накаливающуюся ситуацию. На встречах с представителями законодательной и исполнительной власти города и округа эти вопросы озвучены неоднократно и не всегда должностные лица смогут спросить эти наболевшие вопросы.

Зато в трудовых коллективах, в диалогах медицинских работников, на

планерках в медицинских учреждениях поднимаются одни и те же вопросы: Почему жилье строится микрорайонами, а новые терапевтические и педиатрические участки не вводятся по нормативам? Почему не строятся новые поликлиники?

Актуальным остается и вопрос по низкой компенсации аренды жилья для приглашенных врачей после перехода под юрисдикцию округа.

Администрация города Сургута, предоставляя (15000 руб. - 13% подоходного налога) 13000 рублей на каждого врача из другого региона, частично решала кадровую проблему. При переходе лечебных учреждений под юрисдикцию округа компенсация аренды жилья для приглашенных врачей будет составлять 40% от реальной стоимости аренды, то есть примерно 8700 рублей.

На этих условиях все приглашенные врачи (более 40 человек) однозначно уедут из города обратно, так как не имеют надбавки за северный стаж, обострив при этом и так напряженную кадровую ситуацию.

Далее, хочется особо отметить вопрос единовременных выплат при выходе на пенсию.

Известно, что колоссальная социальная ответственность работников учреждений здравоохранения никак не меньше, чем у педагогов или социальных работников.

По мнению чиновников Ханты-Мансийского автономного округа – Югры сохранение даже 5 окладов будет стимулировать выход на пенсию и усугублять кадровый дефицит. По нашему мнению, это утверждение не имеет никакого логического содержания. Более того, именно ликвидация этой выплаты и ускорит выход на заслуженный отдых.

В системе образования 80% тех, кто вышел на пенсию и получил 25 окладов, благополучно вернулись на свои рабочие места и с удовольствием продолжают работать и приносить пользу молодым коллегам и подрастающему поколению.

Большинство медицинских работников Сургутского региона

предпенсионного возраста не рассчитывают жить на пенсию в 15000-18000 рублей и с желанием продолжают трудиться и после наступления пенсионного возраста.

Считаем, что именно законодательно установленная «лестница» количества окладов при выходе на пенсию по возрасту, в зависимости от предшествующего стажа непрерывной работы в одном медицинском учреждении на территории округа, позволит мотивировать медработников к более позднему выходу на пенсию и уменьшить трудовой «туризм» по разным медучреждениям. Например, выплачивать 10 окладов при непрерывном медицинском стаже не менее 10 лет, 15 окладов – только при условии работы не менее 15 лет, и т.д.

Пути решения кадровой проблемы в ближайшем будущем существуют. Речь идет о возможности профориентации старшеклассников на медицинские специальности, если уже сегодня иметь законы, позволяющие мотивировать их социальными гарантиями:

- компенсацией аренды жилья (хотя бы первые 3-4 года работы);
- предоставлением социального или служебного жилья работникам медицинских специальностей;
- приоритетом в предоставлении мест в дошкольных учреждениях (а сегодня - это «капля в море», нужно изыскать всего 50-60 мест, чтобы медработники (и врачи, и медсестры) вышли из декретных отпусков и спокойно включились в работу, причем многие уже могли бы это сделать завтра);
- компенсацией части родительской платы за пребывание детей в частных детских садах и частных мест дневного пребывания детей, за дополнительное образование их будущих детей;
- использованием построенными исключительно для работников социальной сферы спортивными комплексами;
- доступностью получения заслуженных благодарностей и грамот ХМАО-Югры, почетных званий;

- единовременной выплатой в связи с выходом на пенсию по возрасту;
- частичной компенсацией санаторно – курортного лечения 1 раз в 2 года неработающим пенсионерам, отработавших не менее 20 лет в здравоохранении округа;

И все это в качестве компенсации неотъемлемых издержек тяжелого трудового климата: скандальных пациентов, ежедневной эмоциональной перегруженности, негатива из СМИ, ночных дежурств и эмоционального «выгорания», заканчивающихся, как правило, прогрессирующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и онкологическими заболеваниями.

Наши предложения законодательно внести в «дорожную карту»:

1. Строительство уже даже не одной, а минимум двух новых поликлиник в 31-33 и 39-40 микрорайонах города Сургута (с учетом уже существующей застройки и архитектурного плана на ближайшие 15-20 лет), что позволит рассчитывать на будущее заблаговременное строительство лечебных учреждений в зависимости от вводимых квадратных метров жилья;
2. Целевое направление (по дефицитным специальностям) на обучение студентов медицинских ВУЗ и СУЗ для дальнейшего распределения и трудоустройства в первичное звено города и района, закрепление на договорной основе обучающегося за конкретным учреждением первичного звена с обязанностью отработать затраченные на него бюджетные средства из налогов всех жителей региона. В противном случае после целевого обучения выпускник при неявке на рабочее место обязан вернуть затраченные на него финансовые средства в бюджет региона;
3. Развитие строительства социального или служебного жилья;
4. Руководителям, заместителям руководителей и работникам медицинских специальностей учреждений здравоохранения автономного округа, имеющим непрерывный стаж работы не менее десяти лет в медицинских организациях, расположенных на территории ХМАО, при прекращении

трудовых отношений в связи с выходом на пенсию по старости выплачивать в зависимости от стажа предшествующей непрерывной работы единовременное денежное вознаграждение в размере от 10 до 25 окладов без учета районного коэффициента и северной надбавки;

5. Право подавать в течение календарного года ходатайства о награждении наградами или присвоении почетных званий ХМАО-Югры из расчета 1 награда одного вида на каждые 200 работающих (а не на 500 работников, как установлено сегодня).

Только в случае ликвидации проблемы дефицита площадей, кадров, мы сможем соблюдать требования охраны труда, проводить «отбор» кадров, избавляясь от медработников дискредитирующих высокое звание медицинского работника и реализовывать плановые государственные задания, повышая рейтинг правительства округа, города и отрасли в целом.

Председатель



А.А. Суровов