

Работать бы и рады...

Симпатичная молодая женщина **Вероника Матырко** работает постовой медсестрой в ожоговом отделении 19 лет. И все ей здесь нравится — коллектив, работа, которую выбирала сама — шла в медицину с желанием, и не утратила желания облегчать страдания людей. Когда она об этом рассказывает, штампованные слова наполняются особым смыслом. Вероника — эмоциональный человек, она с болью рассказывает, как мучаются люди, как их всех жалко, и как здорово, когда они выздоравливают. Расстраивают ее только условия труда и его оценка. Материальная оценка.

Работает ожоговое отделение в «неродном» помещении, свое закрыто на ремонт. В отделении сейчас очень холодно. **Татьяна Спинко**, медсестра отделения гнойной хирургии, которое сейчас расположено на одном этаже с ожоговым, так описывает условия в их общем помещении:

— Принесла из дома электрокамин, и советую родственникам больных тоже нести обогреватели, одеяла. Ходим в кофтах, толстых носках, я готова даже наплевать на приказ, по которому мы обязаны снимать сапоги в отделении, — ну не замерзает же! У нас температура градусов 15, не выше. Помещение старое, батареи еле греют, окна сквозят, мы их матрасами закрываем, как в фильмах про войну!

Если с условиями труда неудобства временные — закончится ремонт, все переедут «на родину», в обновленные помещения, то с материальной оценкой труда дело не налаживается уже давно.

— Получаю заработанное и не знаю, смеяться над ним или плакать, — говорит Вероника. — У меня еще стаж непрерывный большой, мне за него доплачивают. А те, кто приходит к нам из училищ, вообще копейки получают. Да и не приходит никто давно!

Марина Ципуштанова, коллега и подруга Вероники, добавляет:

— Оклады у нас повышались в октябре прошлого года. На 50 рублей! Еще недавно было так: чем больше часов отработаешь, тем больше получишь, а сейчас часы обесцениваются: чем больше часов работаешь, тем час дешевле становится. Но нам приходится брать дополнительные часы — медсестер не хватает. А пациенты сложные, работать надо по двое — при перевязках нужна помощь. Да и страшно бывает, у пациентов случаются психозы, мало ли что? Можно вторую работу найти, как нам мудрый отдел кадров советует, но и это будет означать, что ни отдыха, ни семьи не увидишь.

Финансовая диагностика

Каковы зарплаты медсестер, мы увидели из квитков, которые с 2008 года хранит Вероника Матырко — в среднем не более 7-9 тысяч рублей на руки.

Чтобы понять, из чего складываются зарплаты медсестер ожогового отделения горбольницы № 1, мы обратились к начальнику Управления здравоохранения администрации города Березники **Руслану Кулакову**. Он ответил, что зарплата медсестры — это: должностной оклад по ОСОТ («сетка») — 3 391 рубль + надбавки за вредные условия труда 25% от д.о. — около 847,75 рубля + надбавки стимулирующего характера за непрерывный стаж работы в учреждениях здравоохранения (в зависимости от продолжительности непрерывной работы от 3-х до 5 лет) в размере 20% от д.о. + оплата работы в ночное время (с 22.00 до 06.00) в размере 50% и 100% от д.о. за каждый час работы в ночное время (2 поста поочередно). С последней строки и начинается плясать стабильность — количество ночных часов каждый раз разное, оно зависит от того, сколько смен в месяц отработала медсестра. Плюс на всю сумму начисленной зарплаты начисляется районный (уральский) коэффициент 15% — 1 246,20 рубля.

Итого средняя зарплата без стимулирующих

Милосердие за копейки

■ **Постовые медицинские сестры ожогового отделения БМУЗ «Городская больница № 1 им. академика Е.А. Вагнера» получают маленькую зарплату. Практически её размер не увеличивается с 2008 года. В чём причина, и есть ли возможность эту ситуацию изменить?**



Вероника и её зарплата. Квитки за октябрь 2008-2012 гг.

рующих выплат медсестры (постовые медсестры ожогового отделения их не получают) за январь-октябрь 2012 года 11 045 копеек. Вычитаем отсюда подоходный налог (13% или 1 435,85), получаем 9 609,15 рубля. Вывод: насчитывают Веронике все правильно — примерно столько она, судя по квиткам, в среднем то больше, то меньше (см. фото) и получает.

Да только, во-первых, при такой зарплате работа слишком адская — приходится в ночь выходить не как положено, сутки через трое, а сутки через двое и даже сутки через сутки; причем выполнять обязанности не только постовой медсестры, но и перевязочной, и процедурной.

А, во-вторых, девочкам в белых халатах обидно. Для хирургических и перевязочных сестер того же ожогового отделения есть еще выплаты стимулирующего характера — 15% от д.о. по ОСОТ за фактически отработанное время с формулировкой: «В целях действия в обеспечении реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в круглосуточных стационарах хирургического профиля, достижения критериев оценки их деятельности для качественной и тщательной подготовки к операциям, послеоперационное выхаживание оперированных больных и уход за тяжелобольными». Постовым сестрам, хотя они помогают перевязки пациентам делать и выхаживать больных, выплата эта не положена. По положению. Ну, не прописали их там.

Вопрос по-Чернышевскому

О том, что что-то надо делать, как выяснилось, знают наши уважаемые

депутаты городской Думы. Еще бы — ведь среди них три главных врача городских больниц. И каждый понимает, что качественное медицинское обслуживание невозможно без качественной работы медсестер.

Валентина Костенкова, депутат городской Думы и главный врач городской детской больницы, например, считает, что ситуация может измениться лишь тогда, когда будут подняты базовые ставки — пресловутый ОСОТ.

— Сейчас мы только перетягиваем одеяло с угла на угол, никакими стимулирующими выплатами, которые для кого-то есть, для кого-то — нет, ситуацию не поправить. Если говорить о том, что городской бюджет мог бы поддерживать медсестер, то сколько надо миллионов заложить в бюджет, чтобы поднять им зарплату? А потом, не сравняются ли они у нас в зарплате с врачами, у которых тоже ставки невелики? Значит, надо будет изыскивать средства и для их стимулирования. Всех уравнивать? Но ведь ответственность разная. Выход только один — менять «сетку» (ОСОТ) и тем самым повысить базовую оплату труда. Это решение должно быть принято на федеральном уровне.

Вероятно, Валентина Витальевна права. Однако возникает вопрос: как при одинаковой базовой «сетке», например для педагогов, некоторые регионы изыскивают возможность платить им среднюю зарплату в 50 тысяч? У них бюджет резиновый? Или с приоритетами как-то иначе дела обстоят?

Кстати, насчет приоритетов. Есть у нас чудесная программа по привлечению в город медицинских работников, на которую, можно сказать, весь край равняется. Она пока, по словам той же

Валентины Костенковой, позволяет лишь удерживать кадры в городе, но сейчас не об этом. В нынешнем году 2 миллиона рублей из этой программы остались «неосвоенными», так депутаты возжелали направить сэкономленные средства в другие сферы. Это из медицины, которая задыхается от отсутствия кадров — обеспеченность врачами и медсестрами у нас около 64%, а «местами» — 50%! Попыталась помешать столь несправедливому «перебросу» **Галина Шамсина**, депутат и главврач городской больницы № 1. Она предложила оставить «экономии» в медицине, а уж на что ее потратить — найдется. Этот вопрос долго обсуждался, но пока решено средства не перераспределять никуда, в том числе и в медицину. «Почему?» — задали мы вопрос Галине Зиряковне.

— Полномочия органов местного самоуправления в отношении здравоохранения определяются понятием «создание условий для деятельности». А что это такое, на что конкретно можно потратить средства местного бюджета — не разъяснено. Дороги ремонтировать, оборудование приобретать, фонд оплаты труда повышать? — размышляет главврач горбольницы № 1. — Мы дали поручение правовому управлению выяснить наши полномочия в Законодательном Собрании края. Если там мы внятного ответа не найдем, будем обращаться непосредственно к разработчику положения. Поэтому средства мы сохранили в бюджете и изыщем возможности направить их на медицину.

— Может быть, на повышение зарплаты медсестер? — поинтересовались мы, с надеждой.

— Городской бюджет взять на себя повышение зарплат медсестрам не сможет — слишком непосильная нагрузка, — твердо ответила депутат. — Мы предлагали губернатору (**Олегу Чиркунову — Прим ред.**), чтобы в пилотный проект были включены постовые и палатные сестры, но нам ответили, что у края нет финансовых возможностей. Выход из ситуации я вижу в повышении тарифов ОМС, что позволит повысить базовую часть оплаты труда.

А еще Галина Шамсина считает, что активность самих медсестер может повлиять на ситуацию — надо обращаться к крайевым властям, к депутатам Законодательного Собрания, чтобы сдвинуть дело с мертвой точки. Вот хирурги добились создания пилотного проекта «под хирургов» именно через свою ассоциацию. А боевых, грамотных, инициативных медсестер у нас нет, вот беда!

А может, медсестрам, работающим сутки через сутки на основной работе, да еще и вынужденным подрабатывать на другой работе, некогда упражняться в эпистолярном жанре? А может, просто каждый займется своим делом? В конце концов, уважаемые депутаты, загляните в собственное решение № 381 от 28 августа «Об утверждении положения о Березниковской городской Думе». Там, в пункте 1.3.1, в качестве основной вашей функции указано: «Представление и защита интересов города Березники, его населения во взаимоотношениях с федеральными и краевыми органами государственной власти и муниципальными образованияами Пермского края». Заодно, если не лень, прочтите и пункт 1.4: не перекидывание своих обязанностей горожан, а гарантирование и защита прав, интересов гражданина и человека — принцип, лежащий в основе вашей работы. Прочли? А теперь ответьте на вопрос: почему березниковские депутаты до сих пор не занялись вплотную вопросом повышения зарплат среднего и младшего медперсонала и не вышли в Законодательное Собрание с соответствующим предложением?

Яна АГЕЕВА
Есть вопросы?

Звоните автору 20-15-54
Пишите br-redaktor@yandex.ru

*данные социологического исследования