**Об отношении Профсоюза работников здравоохранения РФ**

**к предложению Правительства РФ о поэтапном повышении пенсионного возраста**

Предлагаемые Правительством РФ изменения в законодательство, связанные с поэтапным увеличением пенсионного возраста, реформой обязательного пенсионного страхования как таковой не является, а предусматривают лишь увеличение наполняемости бюджета Пенсионного фонда. Источник средств остается прежний, а расходы Фонда уменьшаются за счет сокращения вновь назначаемых пенсионных выплат. Добиваясь финансовой устойчивости пенсионной системы, авторы законопроекта не приводят актуарных расчетов, положенных в основу предлагаемых изменений.

Поскольку работающие граждане рассматриваются как единственный автономный источник страховых поступлений в бюджет Пенсионного фонда, Правительство РФ рассчитывает на изменение соотношения получателей пенсий к числу занятых. В прошлые годы это соотношение составляло 1 пенсионер - 3,7 работающих, в настоящее время на 1 пенсионера приходится 1,12 работающих. Уменьшение числа граждан - получателей пенсионных выплат, по мнению Правительства РФ, позволит на долгосрочной основе увеличить и стабилизировать количество денежных средств в Пенсионном фонде, освободив от этих затрат федеральный бюджет. Это, по мнению Правительства РФ, полностью соответствует солидарному принципу, лежащему в основе пенсионного страхования, и будет достаточным для быстрого и ощутимого увеличения размера пенсий оставшимся пенсионерам.

Кроме этого, основными аргументами повышения пенсионного возраста являются:

- наблюдаемое длительное сохранение трудоспособного возраста работающего, не требующего замещения заработка (пенсионных страховых выплат);

- увеличение квалифицированных специалистов на рынке труда;

- обеспечение гендерного равенства; и др.

Профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации с пониманием относится к позиции Правительства РФ о необходимости сбалансированности пенсионных обязательств с объемом поступления страховых взносов в Пенсионный фонд. Вместе с тем, пенсионный возраст должен соответствовать реальному возрасту утраты трудоспособности большинства работников. Однако, сегодня это не одно и то же. Реальный возраст утраты трудоспособности в нашей стране зависит от множества факторов и до сих пор этот вопрос полностью не исследован. Мы не можем согласиться с утверждением Правительства РФ о том, что увеличение трудоспособного возраста обязательно связано с ростом продолжительности жизни. Последняя может увеличиваться, а трудоспособность не всегда. При этом, по общему правилу, именно утрата трудоспособности, а не дожитие до определённого возраста является причиной утраты регулярного трудового дохода и страхуется Пенсионным фондом.

В настоящее время дефицита бюджета Пенсионного фонда по страховым пенсиям нет. Его не было и в предыдущие годы – это следует из отчетов по исполнению бюджета Пенсионного фонда, ежегодно рассматриваемых на РТК. Но даже если дефицит возникнет, в будущем, в связи с повышением пенсий в рамках декларируемой борьбы с бедностью, он будет прямо связан с низкими темпами повышения заработной платы работников и тарифом взносов в Пенсионный фонд. Последний снижался Правительством РФ с 2005 года с 28 % до 22% от фонда оплаты труда, и сегодня не соответствует размеру пенсионных обязательств, которые за этот период не увеличились. Именно неудачное конструирование накопительной части пенсии, снижение тарифа пенсионных взносов, льготы по взносам, особенности занятости в РФ и уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, в совокупности могут привести к разбалансированности пенсионной системы.

По мнению Профсоюза, повышение пенсионного возраста - это заключительный этап реформы, а не начальный. До этого необходимо провести серьезную коррекцию базы поступления денег в Пенсионный фонд, определить и использовать дополнительный автономный источник пенсионных взносов.

Профсоюз считает, что Правительством РФ должны быть рассмотрены и решены следующие вопросы, касающиеся:

**1. реформирования всей системы пенсионного страхования:**

- установление справедливого страхового тарифа в соответствии с обязательствами перед застрахованными;

- отмена льгот по взносам в пенсионный фонд;

- уплата взносов в пенсионный фонд не ниже установленного предела за каждого застрахованного;

- изменение подходов к формированию пенсионных систем для работников с учетом характера их деятельности в формальном и неформальном секторах экономики;

- переход к трёхстороннему управлению фондами.

**2. заработной платы и рынка труда;**

- пересмотрена политика оплаты труда с целью повышения заработной платы;

- законодательно блокирована дискриминация работников по возрасту;

- обеспечены меры по предупреждению молодежной безработицы и конфликта поколений;

- реализованы программы, создания высококвалифицированных рабочих мест, обеспечение гибкой занятости, создание систем перманентной переподготовки кадров и рабочих мест для возрастных категорий работников.

**3. адекватного медицинского обеспечения и страхования нетрудоспособности:**

**-** на основе анализа заболеваемости и временной нетрудоспособности людей старших возрастов, продолжающих трудовую деятельность**.**

С таких позиций всегда выступали профсоюзы, а без реализации этих мер предлагаемая реформа будет носить характер откровенной конфискации денежных средств у работающего населения, что уже неоднократно встречалось в нашей истории.

Как иллюстрации возникающих угроз, пример как скажется увеличение пенсионного возраста для наших медицинских работников.

Для большинства врачебного и среднего медперсонала досрочная пенсия в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья граждан потеряет смысл, так как устанавливается условие назначения пенсии досрочно, только при достижении конкретного возраста, который увеличивается до 8 лет для мужчин и женщин одинаково. Де-факто увеличивается стаж, дающий право на досрочную пенсию.

Для медицинских работников это значимо, поскольку практически все медработники на сегодня используют это право на данный вид пенсии. На 1 января 2018 года численность пенсионеров составляет около 660 тыс. человек, из них работающих - 69 процентов.

Особенности медицинского труда - высокая интенсивность, повышенная ответственность за результат, психоэмоциональная напряженность трудового процесса, наличие вредных факторов производственной среды (70%) - способствуют быстрому «выгоранию» работающих (80% после 15 лет работы). Во всем мире по этому показателю медицинские работники идут на втором месте, вслед за педагогическими. Очевидно, что это способствует более быстрой утрате, как специальной, так и общей трудоспособности, а продолжение трудовой деятельности при досрочном достижении пенсионного возраста является мерой вынужденной и обусловленной низким уровнем оплаты труда.

Доля женщин, занятых в экономике РФ, по опубликованным данным составляет 49%, при этом в области здравоохранения их трудится более чем четыре пятых (около 80%). Уровень заработной платы женщин сегодня составляет 72% от уровня заработной платы мужчин. Такая сегрегация по оплате труда женщин в РФ государством сегодня не ликвидирована. Существующий гендерный разрыв – 5 лет и досрочная пенсия нивелирует эту разницу при выходе на пенсию в возрасте 55 лет и пенсию по «выслуге лет». Ликвидация гендерного разрыва и досрочной пенсии для медицинских работников только усугубит имеющуюся сегрегацию по заработной плате, компенсируемую таким способом. Между тем, установленная ранее разница срока выхода на пенсию между мужчинами и женщинами доказательно подтверждается практически полной и, как правило, пожизненной занятостью женщин в домашнем хозяйстве - так называемой неформальной или «третьей» экономике. Сегодня женщина практически всегда трудится на «двух» работах. Понятно, что и утрата трудоспособности, страхуемая Пенсионным фондом, при такой интенсивности труда, наступает раньше. К сожалению, подобные вопросы не принимаются во внимание и не обсуждаются при подготовке проектов повышения пенсионного возраста.

Что сегодня остается проблематичным и актуальным для медицинских работников? Это:

- сохраняющийся низкий уровень оплаты труда, отсутствие объективной дифференциации в уровнях оплаты труда работников с разным уровнем подготовки;

- дефицит кадров в первичном звене по отдельным специальностям. Программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» не решают вопрос укомплектованности кадрами на селе, пропадает стимул длительно трудиться на этих рабочих местах;

- неблагоприятные условия труда, связанные с высоким эмоциональным и психологическим уровнем, физическим напряжением, а также вредными и опасными условиями труда;

- высокий уровень заболеваемости медиков, низкая продолжительность жизни отдельных категорий работников (например, хирургов, анестезиологов-реаниматологов, врачей и фельдшеров «скорой помощи» и т.д);

- неопределенность в регулировании обязательного страхования медработников на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей;

- рост уровня агрессии в отношении медицинских работников, ответственность за которую до настоящего времени не установлена;

- отсутствие страхования профессиональных рисков, что приводит к нарастанию в обществе негативного отношения к профессии врача, росту уголовных преследований и гражданских исков;

- отсутствие на государственном уровне социальной защищенности медицинских работников (социальный пакет), который даже не потребует дополнительных финансовых затрат из бюджетов.

Подводя итог вышесказанному, необходимо вновь повторить: Профсоюз считает, что **первоочередными задачами** являются:

- реализация комплекса мер по повышению уровня заработной платы;

- проведение реформы всей системы обязательного пенсионного обеспечения;

- подготовка финансово-экономическое обоснования, которое подтвердит динамику и уровень увеличения пенсий;

- увеличение количества рабочих мест для организации труда лиц предпенсионного и пенсионного возраста;

- увязка продления активной трудовой жизни с вопросами предоставления качественной медицинской помощи и страхования временной нетрудоспособности возрастной категории работников.

Сегодня необходимо поднять социально–экономический и правовой статус медицинских работников, престиж медицинской профессии. Переход к повышению возраста выхода на пенсию возможен только после реализации этих комплексных мер.

Профсоюз направил обращения об отношении Центрального комитета к законопроекту о повышении пенсионного возраста и рисках, связанных с его реализацией в системе здравоохранения Президенту России В.В.Путину, Председателю Правительства РФ Д.А.Медведеву, Председателю Совета Федерации ФС РФ В.И.Матвиенко, заместителю Председателя Правительства РФ Т.А.Голиковой, Министру здравоохранения РФ В.И.Скворцовой, Министру труда и социальной защиты РФ М.А.Топилину, председателю Комитета Совета Федерации по социальной политики В.В.Рязанскому, председателям Комитетов Государственной Думы Федерального Собрания РФ по охране здоровья Д.А.Морозову, по труду, социальной политике и делам ветеранов Я.Е.Нилову, депутату Государственной Думы Т.В.Сапрыкиной, Руководителю Роспотребнадзора А.Ю.Поповой.

Отдел правовой и социальной

защиты аппарата Профсоюза