

Уважаемые члены Центрального Совета!

Последние годы в Казахстане ознаменованы принятием ряда важнейших решений, направленных на реализацию задач по вхождению Казахстана в число 30 развитых стран мира, в том числе на решение насущных проблем в вопросах охраны здоровья народа в соответствии с новыми требованиями времени.

В эти дни в организациях здравоохранения идет активное обсуждение задач, поставленных в Послании Главы государства народу Казахстана.

В Послании четко обозначены **десять** первоочередных задач для вхождения Казахстана в число лидеров нового мира, которые должны основываться на широком внедрении элементов **четвертой промышленной революции**.

Среди них для нас с вами особое значение имеет **седьмая** задача – **человеческий капитал – основа модернизации**.

Думаю, все вы ознакомлены с задачами, поставленными перед здравоохранением. **(слайд № 1)**.

Перед здравоохранением поставлены серьезные задачи, направленные на:

- усиление управления общественным здоровьем, пропаганде здорового образа жизни;
- разработке и реализации комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями;
- высокоэффективной ранней диагностике и лечению рака на основе передового международного опыта;
- разработке новой модели гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с четкими границами обязательств государства;
- повышение доступности и эффективности медицинской помощи через интеграцию информационных систем, использование мобильных цифровых приложений, внедрение электронных паспортов здоровья, переход на «безбумажные» больницы;
- внедрение в медицине технологий генетического анализа, искусственного интеллекта;
- повышение качества подготовки медицинских кадров.
- разработка новой редакции Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Успешная реализация поставленных задач, в конечном итоге должна привести к первоклассному здравоохранению и здоровой казахстанской нации.

Однозначно, что все это, в первую очередь зависит от подготовленности главного кадрового потенциала отрасли – от медицинских работников - главных поставщиков медицинских услуг, от того, насколько профессионально и ответственно они отнесутся к выполнению поставленных задач.

Для обеспечения отрасли высококвалифицированными кадрами Минздравом принимаются ряд последовательных мер в части их подготовки, допуска к профессиональной деятельности, непрерывного профессионального образования.

Свое участие в формировании кадровой политики и эффективных социально-трудовых отношений в отрасли наш Профсоюз рассматривает через призму защиты прав и интересов работников отрасли, развитие и укрепление принципов социального партнерства с органами и организациями здравоохранения всех уровней.

Наш Профсоюз регулярно (один раз в три года) заключает отраслевое соглашение с Министерством здравоохранения, а с 2015 года отраслевое соглашение стало 3-х сторонним - вместе с Национальной палатой здравоохранения.

В рамках социального партнерства мы совместно с Министерством здравоохранения активно проводим работу по формированию современных профессиональных стандартов в здравоохранении. За период 2015-2017 годы на заседании отраслевой трехсторонней комиссии рассмотрено 37 вопросов. Перечень вопросов у вас не руках.

Разработана и утверждена отраслевая рамка квалификаций, как составляющая часть в системе профессиональных стандартов специалистов в сфере здравоохранения. Ряд стандартов одобрены на 3-х сторонней комиссии, ряд находятся в стадии обсуждения, в том числе, по специальностям, новым для нашей отрасли, которые лягут в основу новых образовательных стандартов.

Именно благодаря отраслевому соглашению между Министерством здравоохранения, Национальной палатой здравоохранения и отраслевым профсоюзом мы не только не допустили снижения уровня ранее достигнутых договоренностей,

включения в них положений по обеспечению защиты интересов высвобождаемых работников, в том числе, вовлечения их в различные образовательные проекты, нацеленные на профессиональную переподготовку или повышение квалификации, но и сохранили за медицинскими работниками организаций, перешедшими на право хозяйственного ведения льготы, предоставляемые гражданским служащим.

На местах заключаются областные соглашения с управлениями здравоохранения. Практически во всех организациях, где действуют структурные подразделения Профсоюза, на сегодня заключены коллективные договора. **(слайд №2).**

Это особенно важно, так как в соответствии с Трудовым Кодексом, решение практически большинства вопросов, касающихся интересов работников, передано на колдоговорные отношения. И в этом вопросе мы нашли понимание со стороны наших социальных партнеров.

В семи оставшихся первичных организациях в настоящее время идет работа по внесению изменений и дополнений в коллективные договора.

Вместе с тем, оценивая состояние работы по социальному партнерству в целом, следует отметить, что эти проблемы в своей основе многогранны и многие из них, особенно требующие финансовых затрат, к сожалению, невозможно решить в рамках социального партнерства.

Прежде всего, это вопросы касающиеся социального статуса медицинского работника, престижа профессии врача, медицинской сестры, обеспечения их достойной заработной платой.

Наибольшую озабоченность вызывает несовершенство системы оплаты труда. Несмотря на серьезные меры по повышению уровня оплаты труда в отрасли, принятые в стране за последние годы, всё еще низкой остается экономическая составляющая в оценке врачебного труда.

К сожалению, не оправдались надежды, которые мы возлагали на введение новой системы оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий.

(слайд № 3)

Так, по статистическим уровень среднемесячной заработной платы работников здравоохранения в истекшем году по сравнению с данными на 1 января 2016 года то есть на момент введения новой системы оплаты труда составил в среднем 18% вместо планируемых 28 процентов. При этом, индекс реальной заработной платы снизился и составил 95,8%.

Сложившееся положение во многом обусловлено крайне низким уровнем Базового должностного оклада, применяемого для исчисления должностных окладов работников, который был установлен в размере 17697 тенге 1 июля 2011 года и остается неизменным уже семь лет, составляя на сегодня лишь 62% от уровня прожиточного минимума (..... тенге).

С позиции экономики важнейшим фактором оценки труда, является система его оплаты. Безусловно, каждый труд имеет свою стоимость, а как она определяется – вопрос сложный и противоречивый. Но труд врача, медицинской сестры не только профессиональный, сложный, но и высококвалифицированный и уникальный, так как не может в полном объеме воспроизведен другими.

В этой связи, безусловно, уровень оплаты труда в отрасли несправедливый. Поэтому, мы совместно с нашими коллегами из братского профсоюза работников образования и науки выступили с обращением в адрес Правительства и Парламента страны о необходимости принятия конкретных мер по обеспечению достойного уровня жизни работников здравоохранения, образования и науки. В своем обращении мы предложили заменить Базовый должностной оклад, применяемый для исчисления должностных окладов работников организаций финансируемых за счет бюджетных средств на законодательно установленный социальный индикатор – прожиточный минимум.

К сожалению, решение о повышении оплаты труда на 30 процентов принято только для работников образования. Нам приходится решать эти вопросы исходя только из имеющихся ресурсов. Так, при Министерстве здравоохранения создана рабочая группа с нашим участием по вопросам повышения уровня оплаты труда работников отрасли. Задача нелегкая, но мы продолжаем работу по решению данного вопроса. Поэтому нас обрадовала позиция депутата Маслихата Гульжан Карагузовой, выступившая с депутатским запросом на имя Премьер-Министра страны.

Следующий вопрос касается преобразования организаций здравоохранения в предприятия с правом хозяйственного ведения. По итогам 2017 года на ПХВ переведено 82% организаций здравоохранения. По плану оставшиеся организации будут переведены на ПХВ в текущем году.

При этом, в соответствии с Трудовым Кодексом работники данных предприятий теряют статус гражданских служащих и соответственно законодательно закрепленные за гражданскими служащими льготы.

На сегодня ряд вопросов мы совместно с Минздравом решаем при заключении отраслевого соглашения и коллективных договоров.

Так, с первых дней перевода организаций здравоохранения на ПХВ мы совместно с Министерством здравоохранения в рамках социального партнерства мы сохранили за работниками этих организаций льготы, предоставляемые гражданским служащим на тридцатидневный ежегодный трудовой отпуск с выплатой пособия на оздоровление в размере должностного оклада.

Но есть вопросы, которые, как было сказано выше, мы не можем решать в рамках социального партнерства.

Так, при переводе организаций на ПХВ работники потеряли также право на обеспечение жильем, в акиматах их попросту исключили из очереди на получение жилья.

А при таком низком уровне оплаты труда для абсолютного большинства работников здравоохранения государственная жилищная программа практически недоступна.

Наш профсоюз неоднократно вносил предложения при внесении изменений и дополнений в пункты 1 и 2 статьи №1 Трудового Кодекса в части включения работников организаций здравоохранения перешедших на ПХВ на которых распространяются льготы по жилищным вопросам, но, к сожалению, до настоящего времени вопрос не решен.

Мы считаем такую постановку вопроса несправедливой, так как: во-первых, реорганизация предприятий является изменением организационно-правовой формы, но не формы собственности, которая по-прежнему остается государственной, а медицинские работники по-прежнему выполняют государственную задачу.

Кстати, есть и положительный пример решения вопроса. Так Магистауский филиал Профсоюза в судебном порядке решил вопрос о

восстановлении работников организаций здравоохранения перешедших на ПХВ в списках очередности на получение жилья. И этот пример достоин применения на практике.

В рамках социального партнерства мы совместно с Минздравом проверяем ход введения дифференцированной оплаты труда на местах. И если нет вопросов по поликлинической службе, где стимулирующие надбавки финансируются отдельной строкой, то не просто решаются эти вопросы в стационарах, так как бюджетом средства на эти цели предусматриваются, а при отсутствии вакантных штатных единиц, нет и экономии по фонду оплаты труда, либо она незначительна и не оказывает существенного влияния на размер заработной платы работника.

Поэтому при разработке проекта Постановления Правительства № 1193 по оплате труда мы внесли предложение о том, чтобы стимулирующие надбавки финансировались отдельной строкой и для стационаров. К сожалению, на конечном этапе при принятии Постановления наше предложение не вошло в него.

Реализация комплекса мер по повышению доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению позволила существенно повысить уровень оплаты труда медицинских работников. В то же время, сложилась диспропорция в оплате труда участковых врачей и врачей, так называемых «узких специалистов», что вызывает определенную морально-психологическую напряженность в коллективах.

В этой связи назрела необходимость расширения перечня специалистов, участвующих в повышении качества и доступности амбулаторно-поликлинической помощи и имеющих право на доплаты за свой труд.

Еще один вопрос, требующий разрешения касается предоставления законодательно установленных льгот по возмещению затрат на коммунальные услуги медработникам на селе. Сегодня они предоставляются по решению маслихатов. При этом идет огромный разброс в размерах выплат по регионам, что в большинстве своем не обеспечивает производимых медиками затрат, а в ряде случаев эти выплаты производятся только после наших неоднократных обращений.

Поэтому необходимо принять нормативный правовой акт, регулирующий размер, условия и порядок возмещения расходов,

связанных с затратами на коммунальные услуги медиков на селе и предусматривающий эти затраты в местных бюджетах.

Уважаемые коллеги! Остается два года до успешного завершения важнейших задач, предусмотренных Государственной программой развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы.

В этой связи, мы считаем, что уже сегодня нужен системный подход к формированию кадровой политики в здравоохранении на государственном уровне, базирующийся на экономических стимулах и социальных гарантиях, который позволит более полно задействовать человеческий фактор в решении стратегических задач, стоящих перед отраслью и повысит социальный статус и престиж профессии медика.

Учитывая, что здравоохранение, как и образование – это не просто сфера услуг, медицинские работники, как и работники образования выполняют важнейшую, по сути, стратегическую, для будущего страны задачу, в рамках реализации конституционных прав граждан на социальные услуги предлагаем разработать и утвердить нормативный правовой акт, предусматривающий минимально гарантированный уровень социальной защищенности медицинских работников, так называемый «социальный пакет», включающий все аспекты социальной поддержки работников отрасли.

Полагаю, что ряд вопросов могут быть разрешены в ходе разработки проекта нового Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения».

В новых условиях, мы считаем, требуют переосмысления не только трудовые функции работников на основе уровня их подготовки и квалификации, но и условий материальной оценки их труда с учетом объема компетенции, знаний и умений.

Все это не менее значимо и в оценке результатов нашей работы - органов профсоюза всех уровней. Нередко возникающие вопросы в сфере оплаты труда обусловлены и нашей недостаточной оперативностью, активностью в выявлении проблем и регулировании их с нашими социальными партнерами, руководителями организаций здравоохранения, в работе с членами профсоюза.

Нужна большая активность на местах при формировании бюджетов всех уровней, в работе отраслевых комиссий, при формировании финансовой основы организаций и оплаты труда работников, контроле за правильностью исчисления зарплаты.

Выборным органам всех уровней и, в первую очередь, профсоюзным лидерам, необходимо четко обозначить свое участие в распределении объемов оказываемых услуг и их финансового обеспечения, расходов на оплату труда и выплатах стимулирующего характера, объективно оценивающих конечные результаты труда каждого работника. Критерии и система показателей по стимулирующим доплатам должны быть доведены до каждого работника.

В настоящее время в отрасли внедряется Единый перспективный план инфраструктуры здравоохранения, предусматривающий мероприятия по оптимизации, приватизации, передаче организаций здравоохранения в доверительное управление, введение ГЧП. Все это несет и свои определенные риски, прежде всего, в рамках оптимизации рабочих мест, высвобождение работников.

В новых условиях перед нами стоит архисложная задача – адаптировать практическую работу своих выборных органов к происходящим переменам, выработать новые позиции и подходы. Наполнить деятельность Профсоюза и его структур новым содержанием.

В этой связи приоритетным направлением деятельности профорганов всех уровней должен стать анализ возможных последствий реализации предпринимаемых реформ с целью минимизации негативных последствий для работников отрасли, поиск эффективных форм и методов защиты их социально-экономических прав и интересов, обеспечение членам профсоюза достойной заработной платы и достойных условий их труда.

Одна из актуальных проблем, стоящих перед Профсоюзом – это работа с молодежью. В Профсоюзе действует Концепция молодежной политики, целью которой является защита прав и законных интересов молодежи, правовая пропаганда, информирование молодежи о возможности реализации ее прав в сфере социально-трудовых отношений, образования и профессиональной подготовки, привлечения молодежи в ряды Профсоюза.

В соответствии с концепцией молодежной политики Профсоюза, с целью более эффективной защиты социально-экономических интересов молодежи и активного привлечения ее к членству в профсоюзе и профсоюзной деятельности, согласно Положения «Об именной стипендии Профсоюза за отличную учебу и активное участие в работе профсоюзной организации», на конкурсной основе

присуждаются именные стипендии Профсоюза студентам медицинских ВУЗов и учащимся медицинских колледжей.

Важнейшим фактором сохранения жизни и здоровья работников отрасли является обеспечение безопасных условий труда, модернизация существующих рабочих мест.

Работа по организации и управлению охраной труда в организациях проводится в соответствии с Программой деятельности Казахстанского отраслевого профсоюза работников здравоохранения на 2015-2020 годы по улучшению условий труда и санитарно-оздоровительных мероприятий в области безопасности и охраны труда.

В апреле 2016 года были разработаны и утверждены «Положение об отраслевом Совете по безопасности и охране труда», «Типовое положение о производственном Совете по безопасности и охране труда в организациях здравоохранения Республики Казахстан», «Типовое положение о техническом инспекторе по охране труда в организациях здравоохранения Республики Казахстан».

В Профсоюзе, в настоящий момент избрано и работает на общественных началах 880 общественных инспектора по охране труда, которыми проведены 1151, выявлено и устранено 514 нарушений.
(слайд № 4)

Учитывая, что одним из сложных моментов при заключении коллективных договоров остается вопрос о выделении финансовых средств на осуществление мероприятий по улучшению условий труда и обеспечению его безопасности, один из пунктов отраслевого соглашения предусматривает при формировании республиканского бюджета, учитывать финансирование мероприятий по безопасности и охране труда.

В результате проводимой работы за период с 2015 по 2017 годы количество несчастных случаев на производстве снизилось вдвое (со 104 до 52), на 38% снизился показатель потери дней нетрудоспособности от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний. (слайд № 5)

При финансовой поддержке со стороны Профсоюза за период с 2015 по 2017 годы в санаторных условиях, в том числе, на базе оздоровительного центра «Денсаулык» оздоровлено 36777 работников отрасли и 13431 детей членов профсоюза. (слайд № 6, слайд № 7).

Целенаправленно проводится работа по организационному и финансовому укреплению профсоюза и его структур, повышению роли и влияния его в деле защиты прав и гарантий членов профсоюза, усилению контроля за порядком распределения и использования профсоюзных взносов, выполнения финансовых обязательств перед вышестоящими организациями, подготовке и обучению профсоюзных кадров и актива.

На 1 января 2018 года Отраслевой профсоюз объединяет в своих рядах 311080 членов профсоюза, работающих в организациях здравоохранения и обучающихся в высших и средних специальных медицинских учебных заведениях. Охват профсоюзным членством среди работающих в отрасли составляет 91,9%. (слайд № 8).

В структуру Отраслевого профсоюза в рамках единого устава входят 926 первичных организаций профсоюза, которые объединены 14 областными и 2 территориальными филиалами (в городах Астане и Алматы). (слайд № 9).

Продолжает работать веб-сайт Казахстанского Отраслевого профсоюза работников здравоохранения по адресу: www.zdravunion.kz.

С целью повышения знаний профсоюзных кадров продолжается выпуск информационного бюллетеня «Вестник Профсоюза» общим тиражом 2,5 тысячи экземпляров. Областные филиалы и первичные организации своевременно обеспечиваются законодательными, нормативными и методическими материалами.

И еще один момент. Главным вектором развития страны, предложенным Президентом являются цифровизация, внедрение цифровых технологий во все сферы жизни, что необходимо для вхождения Казахстана в число лидеров нового мира.

Надо сказать, что в выполнении поставленных задач основная нагрузка на местах ложится на плечи наших председателей профкомов, которые в своей основной массе являются неосвобожденными. Поэтому, в настоящее время мы отработываем подходы к внедрению элементов цифровизации в практику деятельности профсоюза и всех его структур.

Уважаемые коллеги! Вашему вниманию предложены проекты Постановлений по двум вопросам повестки дня.

Убеждена, что в своих выступлениях вы расширите и дополните их содержательную часть с тем, чтобы комплекс предусмотренных мер стал реальным ориентиром для формирования конкретных планов действий Профсоюза и его структур по решению актуальных проблем повышения уровня защищенности трудовых и социально-экономических прав работников.

Благодарю за внимание.