

ВЕСТИНИК

ПРОФСОЮЗА



№ 2(34)

**Информационный бюллетень
Центрального Совета
Профсоюза работников здравоохранения
Республики Казахстан**

Выпуск подготовили: Бутина М.С. (ответственная за выпуск)
Аркабаева В.М.

май 2013 года

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОФИЦИАЛЬНАЯ ХРОНИКА

Информационное сообщение	4
Постановления принятые Исполкомом ЦС ПРЗ РК 02.04.2013г.: №2п.1. О ходе выполнения Отраслевого Соглашения филиалами Профсоюза.....	5
№2п.2. О деятельности Комиссий Центрального Совета Профсоюза	7
№2п.3 О повестке дня очередного заседания ЦС Профсоюза	9
Постановления принятые Центральным Советом ПРЗ РК 03.04.2013г.: №1.п.1 О деятельности Профсоюза в 2012 году и задачах на 2013 год, вытекающих из решений IX съезда Профсоюза	11
№1.п.2 О выводе из состава ЦС Профсоюза и избрании в состав ЦС Профсоюза.....	18
Доклад Бутиной М.С. на заседании ЦС Профсоюза.....	20
Выступление председателя Федерации Профсоюзов РК Кусаинова А.К.....	29
Выступление Ответственного секретаря Министерства здравоохранения РК Мусинова С.Р.....	34
Выступления членов Центрального Совета:	
Айзенберг М.Е.....	41
Куанышбекова Л.А.....	43
Саимова Г.Г.....	46
Сыздыкова Д.Б.....	47
Мадиярова А.А.....	48
Темербаев А.С.....	50
Воронцова Н.Г.....	54

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

Протокол расширенного заседания двухсторонней комиссии по социальному партнерству	59
Информация по Отраслевому Соглашению, заключенному между ЮКОФ ОО «Профсоюз работников здравоохранения РК» и управлением здравоохранения ЮКО на 2012-2014 годы.....	62
О ходе выполнения Отраслевого соглашения на 2012-2014 годы по Алматинскому филиалу.....	67
Информация о ходе выполнения Отраслевого Соглашения на 2012–2014 гг. по Костанайскому областному филиалу.....	70
О ходе выполнения Отраслевого Соглашения на 2012–2014гг. по Западно-Казахстанскому областному филиалу.....	72

ВЕСТИ С МЕСТ

Арғынбекова Т. Елбасы жолдауын қолдаймыз.....	75
Шыманов Ж.Ж. Қамқорлық-ұжым ұйытқысы.....	76
Тәжібай Б.А. Кәсіподақ белсенділерінің білімін жетілдіру.....	78
Тажибай Б.А.Спартакиада среди организаций.....	79
Т.В. Ащеулова Песня окрыляет.....	81
Т.В. Ащеулова Красота во имя цели.....	82

В ЗАЩИТУ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ

Айзенберг М.Е. Судебное разрешение трудовых споров.....	83
Саимова Г.Г. Из опыта защиты прав членов профсоюза в суде.....	86

ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ

Очередное заседание Исполкома Центрального Совета Профсоюза работников здравоохранения Республики Казахстан в расширенном составе прошло в Астане 2 апреля текущего года. В повестке дня были следующие вопросы: О ходе выполнения Отраслевого Соглашения в филиалах Профсоюза; О деятельности Комиссий ЦС Профсоюза; О повестке дня заседания ЦС Профсоюза. По всем вопросам были приняты постановления, которые публикуем ниже.

По завершению работы заседания Исполкома прошли заседания трех постоянно действующих комиссий Центрального Совета Профсоюза (материалы прилагаются).

А 3 апреля в 10.00 в конференц зале Федерации профсоюзов прошло заседание Центрального Совета Профсоюза. На заседание были приглашены председатель ФПРК Кусаинов Абельгазы Калиакпарович, Ответственный секретарь МЗ РК Мусинов Серикбол Рахымканович. Из 51 членов Центрального Совета для участия в работе заседания прибыли 39 человек. 12 человек отсутствовали по уважительным причинам.

С докладом об итогах деятельности Профсоюза за 2012 год выступила председатель М.С.Бутина.

ОФИЦИАЛЬНАЯ ХРОНИКА

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ
АТҚАРУ КОМИТЕТІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ИСПОЛКОМ

2 апреля 2013 г.

г. Астана

№2 п.1

О ходе выполнения Отраслевого Соглашения филиалами Профсоюза

Исполком Центрального Совета Профсоюза работников здравоохранения Республики Казахстан

ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Принять к сведению информацию о ходе выполнения Отраслевого Соглашения филиалами Профсоюза.

2. Отметить, что включенные в Отраслевое соглашение обязательства Филиалами Профсоюза в основном выполняются.

3. Председателям филиалов Профсоюза – обеспечить в полном объеме выполнение Отраслевого соглашения на 2012-2014 годы между Министерством здравоохранения Республики Казахстан и Профсоюзом работников здравоохранения Республики Казахстан.

4. Председателям филиалов Профсоюза, председателям профсоюзных комитетов продолжить работу, направленную на:

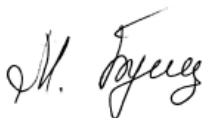
- повышение социальной защищенности медицинских работников, добиваясь дифференцированной оплаты труда в зависимости от сложности, напряженности, объема и качества труда;

- обеспечение дополнительных мер стимулирования труда при заключении коллективных договоров;

- создание необходимых условий и для социального становления и профессионального роста молодежи.

5. Контроль за реализацией настоящего Постановления возложить на заместителя Председателя Профсоюза Майзельс Ф.И.

Председатель



Бутина М.С.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ
АТҚАРУ КОМИТЕТІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ИСПОЛКОМ

2 сәуір 2013 ж.

Астана қ.

№2 п.1

**Кәсіподақ филиалдарының Салалық
Келісімді орындау барысы туралы**

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағының Атқару Комитеті ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:

1. Кәсіподақ филиалдарының Салалық Келісімді орындау барысы туралы ақпарат назарға алынсын.
2. Кәсіподақ филиалдарының Салалық Келісімге енгізілген міндеттемелерді негізінде орындап отырғаны аталсын.
3. Кәсіподақ филиалдарының төрағаларына Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрлігі мен Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлерінің кәсіподағы арасындағы 2012-2014 жылдарға арналған салалық келісімнің толық көлемде орындалуы қамтамасыз етілсін
4. Кәсіподақ филиалдарының, комитеттерінің төрағаларына:
 - медицина қызметкерлерінің еңбегінің сапасы мен көлеміне, қауырттылығына, күрделілігіне байланысты төленетін дифференциалдық еңбек ақыға жете отырып, әлеуметтік қорғалуын дамытуға;
 - ұжымдық шарттарды жасауда еңбекті ынталандырудың қосымша шараларымен қамтамасыз етуге;
 - жастардың әлеуметтік қалыптасуы үшін де, кәсіби өсуі үшін де қажетті жағдай жасауға бағытталған жұмыстары жалғастырылсын.

Төрайымы



М.С. Бутина

ОФИЦИАЛЬНАЯ ХРОНИКА

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ
АТҚАРУ КОМИТЕТІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ИСПОЛКОМ

2 апреля 2013 г.

г. Астана

№2 п.2

О деятельности Комиссий ЦС Профсоюза

Исполком Центрального Совета Профсоюза работников здравоохранения Республики Казахстан

ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Принять к сведению информации Председателей Комиссий ЦС Профсоюза Айзенберга М.Е., Куанышбековой Л.А., Саимовой Г.Г. о деятельности Комиссий (прилагаются).

2. Председателю Комиссии ЦС Профсоюза по защите прав и интересов членов Профсоюза Айзенбергу М.Е.:

- продолжить работу по анкетированию членов Профсоюза;
- подготовить результаты анкетирования в письменном виде и доложить их на очередном заседании Исполкома ЦС Профсоюза, а так же подготовить предложения по результатам анкетирования.

3. Председателю Комиссии ЦС Профсоюза по делам молодежи Куанышбековой Л.А.:

- в работе Комиссии уделять больше внимания вопросам мотивации профсоюзного членства среди работающей и обучающейся молодежи;
- провести семинар для профсоюзных активистов из числа молодежи по мотивации профсоюзного членства.

4. Контроль за реализацией настоящего Постановления возложить на заместителя Председателя Профсоюза Майзельс Ф.И.

Председатель



Бутина М.С.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ
АТҚАРУ КОМИТЕТІ**

**ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ИСПОЛКОМ**

2 сәуір 2013 ж.

Астана қ.

№2 п.2

**Кәсіподақ Орталық Кеңесі
Комиссияларының қызметі туралы**

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағының Атқару Комитеті ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:

1. Кәсіподақ Орталық Кеңесі комиссияларының төрағалары М.Е.Айзенберг, Л.А.Қуанышбекова, Г.Ғ.Саимовалардың Комиссияның қызметі туралы ақпараттары назарға алынсын (тіркеледі).

2. Кәсіподақ ОК кәсіподақ мүшелерінің құқықтары мен мүдделерін қорғау бойынша комиссиясының төрағасы М.Е.Айзенбергке:

Кәсіподақ мүшелерімен сауалнама жұмысы жалғастырылсын;

Сауалнама нәтижесін жазбаша түрде әзірленіп, Атқару Комитетінің отырысында баяндалсын, сондай-ақ сауалнама қорытындысы бойынша ұсыныстар әзірленсін.

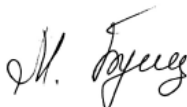
3. Кәсіподақ Орталық Кеңесінің жастар ісі бойынша тұрақты комиссиясының төрағасы Л.Б.Қуанышбековаға:

Комиссия қызметі барысында оқитын және жұмыс істейтін жастар арасында кәсіподаққа тарту жұмысына көп назар аударылсын;

кәсіподақ белсенділері арасындағы жастар үшін кәсіподақ мүшелігімен қамту бойынша семинар өткізілсін.

4. Осы Қаулының іске асырылуын қадағалау Кәсіподақ төрайымының орынбасары Ф.И.Майзельске жүктелсін

Төрайымы



М.С.Бутина

ОФИЦИАЛЬНАЯ ХРОНИКА

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ
АТҚАРУ КОМИТЕТІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ИСПОЛКОМ

2 апреля 2013 г.

г. Астана

№2 п.3

О повестке дня очередного заседания ЦС Профсоюза работников здравоохранения РК

Исполком Центрального Совета Профсоюза работников здравоохранения Республики Казахстан П О С Т А Н О В Л Я Е Т:

Провести очередное заседание Центрального Совета Профсоюза работников здравоохранения РК в г. Астане, 3 апреля 2013 года в 10.00 с Повесткой дня:

1. О деятельности Профсоюза в 2012 году и задачах на 2013 год, вытекающих из решений IX съезда Профсоюза работников здравоохранения Республики Казахстан.

(Бутина М.С – Председатель Профсоюза)

2. О выводе из состава ЦС Профсоюза и избрании в состав ЦС Профсоюза.

(Майзельс Ф.И. – заместитель Председателя Профсоюза)

Председатель



Бутина М.С.

ОФИЦИАЛЬНАЯ ХРОНИКА

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ
АТҚАРУ КОМИТЕТІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ИСПОЛКОМ

2 сәуір 2013 ж.

Астана қ.

№2 п.3

ҚР денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағы ОК-нің кезекті отырысының күн тәртібі туралы

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағының Атқару Комитеті ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:

ҚР денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағы Орталық Кеңесінің кезекті отырысы Астана қ., 2013 жылдың 3-ші сәуірінде сағат 10.00 мынадай күн тәртібімен өткізілсін:

Кәсіподақтың 2012 жылғы қызметі және 2013 жылға Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағының ІХ съезі шешімдерінен шығатын міндеттері туралы.

(М.С.Бутина – Кәсіподақ төрайымы)

Кәсіподақ ОК-нің құрамынан шығару және Кәсіподақ ОК-нің құрамына енгізу туралы.

(Ф.И.Майзельс – Кәсіподақ төрайымының орынбасары)

Төрайым



М.С. Бутина

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

3 апреля 2013 г.

г. Астана

№1 п.1

**О деятельности Профсоюза в 2012 году
и задачах на 2013 год, вытекающих из
решений IX съезда Профсоюза**

Заслушав и обсудив доклад председателя Профсоюза М.С. Бутиной Центральный Совет отмечает, что в отчетный период деятельность Профсоюза и всех его организационных структур была направлена на выполнение задач, определенных Программой деятельности, принятой на IX съезде.

В условиях реструктуризации и реформирования отрасли главным в работе стали проблемы кадровой политики и, в первую очередь, вопросы оплаты труда.

Активные совместные коллективные действия Профсоюза способствовали принятию государственными органами решения о создании рабочей группы, с участием представителей профсоюзов, по разработке новой модели системы оплаты труда работников бюджетных организаций.

С участием Профсоюза разработана и введена дифференцированная система оплаты труда работников здравоохранения. Дважды за год проведен мониторинг её введения.

Особое внимание уделяется вопросам формирования в отрасли эффективных социально-трудовых отношений на основе эффективного взаимодействия с органами и организациями здравоохранения дальнейшего развития и укрепления принципов социального партнерства.

Во всех структурных подразделениях Профсоюза заключены областные соглашения и коллективные договоры.

Продолжается работа по обсуждению и разработке нормативно-правовой базы, касающейся социальной защиты работников отрасли

Активнее стали работать комиссии общественного контроля за соблюдением трудового законодательства и выполнением условий коллективных договоров.

Целенаправленная работа ведется по повышению ответственности руководителей профорганов всех уровней за выполнение уставных требований по организационному и финансовому обеспечению деятельности Профсоюза, в том числе, росту членской базы Профсоюза.

Консолидация денежных средств на уровне областных и региональных

филиалов позволила сформировать наиболее полноценный профсоюзный бюджет, предусматривающий финансовое обеспечение более широкого спектра актуальных направлений профсоюзной деятельности, в том числе строительство оздоровительного центра для членов профсоюза.

Вместе с тем, в деятельности Профсоюза и его организационных структур имеют место ряд недостатков и нерешенных проблем.

Все еще не завершена работа по реформированию системы оплаты труда. Итоги 2012 года показали, что, 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 труда медицинских работников. Заработная плата в отрасли по-прежнему не достигает и 70 процентов от размера заработной платы в целом по экономике. При этом, уже второй год заработная плата медиков остается на одном уровне, едва достигая восьмидесяти тысяч тенге.

Требуют разрешения вопросы о расширении перечня специалистов, участвующих в повышении качества и доступности амбулаторно-поликлинической помощи и имеющих право на доплаты за свой труд, а также в выделении отдельной строкой финансовых средств для эффективного введения дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

Для обеспечения эффективной защиты членов профсоюза необходимо усилить работу по дальнейшему развитию и совершенствованию социального партнерства,

Пристального внимания требует работа по формированию эффективных социально-трудовых отношений в отрасли, повышению уровня социально-экономической защищенности членов профсоюза. В этих целях особое внимание необходимо уделять качеству заключаемых соглашений и коллективных договоров, добиваться их социальной направленности, не допуская 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. Для достижения поставленных целей необходимо устанавливать реальный конструктивный диалог с представителями работодателя, своевременно информировать членов профсоюза о деятельности Профсоюза и его структур.

Назрела необходимость повышения общественного контроля со стороны профсоюзных организаций за состоянием условий труда работников и качеством проведения аттестации рабочих мест.

Слабо осуществляется координация мероприятий, проводимых в рамках

Концепции молодежной политики Профсоюза, в том числе, по вовлечению в Профсоюз студенческой и учащейся молодежи.

Имеются недостатки в реализации кадровой политики, в том числе, в формировании кадрового резерва.

Центральный Совет Профсоюза работников здравоохранения РК П О С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Отметить, что деятельность выборных органов Профсоюза направлена на реализацию решений, принятых на IX съезде.

2. Исполкому ЦС Профсоюза:

2.1. разработать рекомендации по технологии заключения соглашений и коллективных договоров в новых условиях;

2.2. продолжить практику проведения обучения профсоюзных кадров и актива, обратив особое внимание на вопросы, связанные с происходящими в отрасли процессами реформирования и модернизации;

2.3. продолжить совместную работу с органами государственной власти:

- по реформированию системы оплаты труда работников бюджетной сферы;
- разработке нормативно-правовой базы, затрагивающей права и интересы членов профсоюза;

3. Руководителям организаций Профсоюза всех уровней считать приоритетной задачей по представительству и защите прав и интересов членов профсоюза по вопросам трудовых и связанных с ними отношений.

3.1. Продолжить в полном объеме работу по выполнению съездовских решений, Программы деятельности Профсоюза на период 2010-2015 годы, сосредоточив свои усилия на:

3.2. повышении уровня заработной платы работников; формировании эффективной системы оплаты труда, с учетом подготовки, квалификации, специфики и сложности труда;

3.3. участии в реализации Государственной Программы «Саламаты Казахстан», программ модернизации здравоохранения, исходя из необходимости повышения уровня защиты социально-экономических и трудовых прав и интересов членов профсоюза;

3.4. максимальном учете социально-экономических и трудовых прав и интересов членов профсоюза в соглашениях и коллективных договорах;

3.5. осуществлении контроля за соблюдением трудового законодательства, организации действенного контроля за выполнением соглашений и коллективных договоров;

3.6. общественном контроле за состоянием условий труда работников отрасли;

3.7. мотивации профсоюзного членства и вовлечения в Профсоюз новых членов;

3.8. совершенствовании и развитии методов реализации молодежной политики в Профсоюзе, в том числе, создании молодежных советов при областных и региональных филиалах профсоюза, привлечении молодежи к работе в Профсоюзе, развитию в отрасли наставничества;

3.9. обеспечении реализации уставных требований по организационному и финансовому укреплению Профсоюза и его структур.

4. Поручить постоянно-действующим комиссиям ЦС Профсоюза систематически анализировать работу организаций Профсоюза по обеспечению действенной защиты прав и интересов работников, мотивации профсоюзного членства, работу с молодежью и информировать Исполком о проделанной работе.

5. Поручить постоянно действующей комиссии ЦС Профсоюза по организационно-уставной деятельности разработать проект рекомендаций по комплексному подходу к отбору, подготовке и продвижению резерва кадров.

6. Контроль за выполнением данного постановления возложить на заместителя председателя Профсоюза Ф.И. Майзельса.

Председатель Профсоюза



М.С. Бутина

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

2 сәуір 2013 ж.

Астана қ.

№1 п.1

**Кәсіподақтың 2012 жылғы қызметі және
2013 жылға Қазақстан Республикасы денсаулық
сақтау қызметкерлері Кәсіподағының IX съезі
шешімдерінен шығатын міндеттері туралы**

Кәсіподақ төрайымы М.С.Бутинаның баяндамасын тыңдап және талқылап Орталық Кеңес есепті кезеңде Кәсіподақ пен оның барлық ұйымдастыру құрамының қызметі Кәсіподақтың IX съезінде қабылданған Жұмыс бағдарламасын орындауға бағытталғандығын атап отыр.

Салада жүргізілген қайта құру және қайта құрылымдау процестерінің

аясында жұмыстағы басты мәселе кадр саясаты және бірінші кезекте еңбекақы сұрақтары болды.

Кәсіподақтың ұжымдық белсенді әрекеті мемлекеттік органдардың кәсіподақ өкілдерінің қатысуымен бюджеттік ұйымдар қызметкерлерінің еңбекақы құрылымының жаңа моделін әзірлеу бойынша жұмыс тобының құрылуы туралы шешімді қабылдауына мүмкіндік туғызды.

Кәсіподақтың қатысуымен денсаулық сақтау қызметкерлеріне еңбекақы төлеудің дифференциалдық жүйесі әзірленіп енгізілді. Оның енгізілуі бойынша жыл бойы екі мәрте мониторинг өткізілді.

Салада тиімді әлеуметтік-еңбек қатынастарын қалыптастыруда денсаулық сақтау ұйымдары мен органдарының өзара тиімді іс-әрекеті негізінде және әлеуметтік әріптестік принциптерінің нығаюы мен өркендеуіне ерекше назар аударылып отыр.

Кәсіподақтың барлық құрылымдық бөлімдерінде облыстық келісімдер мен ұжымдық шарттар жасалған.

Сала қызметкерлерінің әлеуметтік қорғалуын қамтитын нормативтік-құқықтық базаны әзірлеу мен талқылау жұмысы жалғасуда.

Ұжымдық келісімшарттар мен еңбек құқығының сақталуын бақылайтын қоғамдық бақылау комиссияларының жұмысы белсендік танытып отыр.

Кәсіподақ ұйымдарының барлық деңгейдегі жетекшілерінің жарғылық талаптарды орындау жауапкершіліктерін жоғарылатуға, Кәсіподақтың қаржылық және ұйымдастырушылық қызметіне, мүшелік базасының нығаюына бағытталған жұмыс жүргізілуде.

Облыстық және аймақтық филиалдар деңгейінде ақшалай қаражаттың біріктірілуі анағұрлым кәсіподақ бюджетін құрауға, кәсіподақ қызметінің ауқымды мәселелерін шешуге, сондай-ақ кәсіподақ мүшелеріне арналған сауықтыру орталығының құрылысына септігін тигізіп отыр.

Сонымен қатар Кәсіподақ қызметінде және оның ұйымдастырушылық құрамында бірқатар шешілмеген мәселелер орын алуда.

Еңбекақы төлеу жүйесін реформалау бойынша жұмыс әлі де аяқталмаған. 2012 жылдың қорытындылары көрсеткендей, соңғы жылдары елде қабылданған саладағы еңбекақы деңгейін көтеру бойынша жасалған маңызды шараларға қарамастан, медицина қызметкерлерінің еңбегін бағалау әлі де төмен экономикалық құрамда қалып келеді. Саладағы еңбекақы әлі де бұрынғысынша жалпы экономикадағы еңбекақының 70 пайызын да құрай алмай отыр. Бұл ретте, екінші жыл медицина қызметкерлерінің айлық ақысы бір деңгейде қалып отыр, сексен мың теңгеге әрең жетеді.

Амбулаторлық-емханалық көмектің қолжетімділігі мен сапасына

қатынасатын және еңбектері үстемақыға құқылы мамандар тізімін кеңейту туралы сұрақ өз шешімін күтуде.

Кәсіподақ мүшелерінің қорғалуы неғұрлым тиімді болу үшін әлеуметтік серіктестікті дамытып одан ары жетілдіру қажет.

Салада тиімді әлеуметтік-еңбек қатынастарын орнату, кәсіподақ мүшелерін әлеуметтік-экономикалық қорғау деңгейін көтеру бойынша жұмыстар өзіне назар аударуын талап етеді. Осы мақсатта жасалып жатқан келісімдер мен шарттардың сапасына аса мән беру қажет, алдыңғы қол жеткен келісімдерді сақтай отырып әлеуметтік бағытталуына қол жеткізу, босатылған жұмыскерлердің мүдделерін қорғайтын ережелерді енгізе отырып оларды әр түрлі қайта даярлау, білім беру жобаларына тарту қажет. Аталған мақсаттарға жету үшін жұмыс берушінің өкілімен шынайы конструктивті диалог құрып, кәсіподақ мүшелерін Кәсіподақ пен оның құрылымдарының қызметімен дер кезінде хабарландыру қажет.

Жұмыс орнын аттестациялау мен қызметкердің еңбек жағдайының ахуалын кәсіподақ ұйымдары тарапынан бақылауға қоғамдық бақылауды күшейту қажеттілігі туындап отыр.

Кәсіподақтың жастар саясаты Концепциясы аясында жүргізіп отырған шараларды үйлестіруі әлсіз, атап айтқанда Кәсіподақ қатарына оқушы жастар мен студенттердің тартылуы төмен.

Кадр саясатын жүргізуде, сонымен қатар кадрлар резервін қалыптастыруда кемшіліктер бар.

ҚР денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағының Орталық Кеңесі ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:

Кәсіподақтың сайланбалы органдарының қызметі ІХ съезд қабылдаған шешімдерді іске асыруға бағытталғаны ескерілсін.

Кәсіподақ ОК Атқару Комитетіне:

жаңа кезеңде келісімдер мен ұжымдық шарттардың жасалу технологиясы бойынша нұсқаулық әзірленсін;

саладағы жүргізіліп жатқан реформалар мен жаңғырту процесстері сұрақтарына аса ден қоя отырып кәсіподақ кадрларын оқыту практикасы жалғастырылсын;

мемлекеттік билік органдарымен біріккен жұмыс жалғастырылсын:

- бюджеттік сала қызметкерлерінің еңбекақы төлеу жүйесін жетілдіру бойынша;

- кәсіподақ мүшелерінің құқықтары мен мүдделерін қорғаудың нормативтік-құқықтық базасын даярлау бойынша.

Кәсіподақтың барлық деңгейдегі ұйымдарының басшыларына кәсіподақ мүшелеріне өкілдік ету және олардың еңбек сұрақтарына байланысты құқықтары мен мақсат-мүдделерін қорғау бастапқы міндет болып саналсын.

Съезд шешімдерін, Кәсіподақтың 2010-2015 жылдарға жұмыс бағдарламасын орындау бойынша жұмыс толық көлемде келесі жағдайларға күш жұмылдырып жалғастырылсын:

қызметкерлердің еңбекақы деңгейінің жоғарылауына; еңбек күрделілігіне, даярлығына, квалификациясына, ерекшелігіне қарай тиімді еңбекақы жүйесінің қалыптасуына;

кәсіподақ мүшелерінің әлеуметтік-экономикалық және еңбек құқықтары мен мүдделерін қорғау деңгейін жоғарылату қажеттілігіне сүйене отырып Саламатты Қазақстан Мемлекеттік Бағдарламасының, денсаулық сақтауды модернизациялау бағдарламаларының жүзеге асырылуына қатысу;

келісімдер мен ұжымдық шарттарда кәсіподақ мүшелерінің әлеуметтік-экономикалық және еңбек құқығы мен мүдделерін ең жоғары есептеу;

еңбек заңнамасының сақталуын қадағалауға, келісімдер мен ұжымдық шарттардың орындалуына бақылау ұйымдастыру;

сала қызметкерлерінің еңбек жағдайына қоғамдық бақылау жүргізу;

Кәсіподаққа жаңа мүшелерді тарту, кәсіподақ мүшелігін мотивациялау;

Кәсіподақтағы жастар саясатын жетілдіру және дамыту әдістерін жүзеге асыру, сонымен қатар кәсіподақтың облыстық және өңірлік филиалдарында жастар кеңесін құру, жастарды кәсіподақ жұмысына кеңінен тарту, салада тәлімгерлікті дамыту;

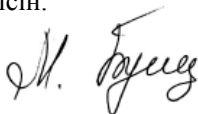
Кәсіподақ пен оның құрылымдарын ұйымдастыру және қаржылық тұрғыдан нығайту бойынша жарғылық міндеттерінің орындалуын қамтамасыз ету;

4. Кәсіподақтың ОК-нің тұрақты жұмыс атқаратын комиссияларына қызметкерлердің мүдделері мен құқықтарын қорғау, кәсіподақ мүшелігіне мотивациялау, жастармен жұмыс жүргізу бойынша жүйелі түрде сапартамалық жұмыс жүргізуді және ол туралы Атқару Комитетін хабардар етуді тапсыру.

5. Кәсіподақтың ОК-нің тұрақты жұмыс атқаратын ұйымдастыру-жарғылық қызметі бойынша комиссиясына кадрлар резервін таңдауға, даярлауға және алға басуына кешенді тәсіл кепілдемесінің жобасын әзірлеу тапсырылсын.

6. Аталған қаулының орындалуын қадағалау Кәсіподақ төрайымының орынбасары Ф.И.Майзельске жүктелсін.

Кәсіподақ төрайымы



М.С.Бутина

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

3 апреля 2013 г.

г. Астана

№1 п.2

**О выводе из состава ЦС Профсоюза
и избрании в состав ЦС Профсоюза**

В соответствии с пунктом 6,4 Устава ОО «Профессиональный Союз работников здравоохранения Республики Казахстан» и на основании Постановлений Совета Южно-Казахстанского филиала Профсоюза и Совета филиала в г. Астане Центральный Совет Профсоюза работников здравоохранения Республики Казахстан

ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Вывести из состава Центрального Совета Профсоюза Саипова М.К. и Ибраимова Б.А.

2. Избрать в состав Центрального Совета Профсоюза работников здравоохранения Республики Казахстан:

- Сафонову Злату Вячеславовну – председателя профкома Южно-Казахстанской областной больницы и ввести в состав Комиссии ЦС Профсоюза по защите прав и интересов членов Профсоюза;

- Оралову Карлыгаш Амангельдиевну – председателя профкома НИИ травматологии и ортопедии и ввести в состав Комиссии ЦС Профсоюза по защите прав и интересов членов Профсоюза.

Председатель Профсоюза



Бутина М.С.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ КӘСІПОДАҒЫНЫҢ
ОРТАЛЫҚ КЕҢЕСІ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ
ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

2 сәуір 2013 ж.

Астана қ.

№1 п.2

**Кәсіподақ ОК құрамынан шығару
және Кәсіподақ ОК құрамына енгізу туралы**

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағының Оңтүстік Қазақстан облысы мен Астана қалалық филиалы Кеңесінің Қаулысына және «Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлері кәсіптік одағы» ҚҰ Жарлығының 6.4 тармағына сай Кәсіподақтың Орталық Кеңесі Қ А У Л Ы Е Т Е Д І:

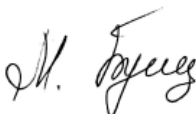
1. Кәсіподақтың Орталық Кеңес құрамынан Саипов М.К., Ибраимов Б.А. шығарылсын.

2. Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау қызметкерлері Кәсіподағының Орталық Кеңес құрамына

- Оңтүстік Қазақстан облыстық аруханасы кәсіподақ комитетінің төрайымы – Сафонова Злата Вячеславовна кәсіподақ қызметін ұйымдастыруды жетілдіру Комиссиясының құрамына енгізілсін;

- Травматология және ортопедия ҒЗИ кәсіподақ комитетінің төрайымы – Оралова Қарлығаш Амангелдіқызы кәсіподақ қызметін ұйымдастыруды жетілдіру Комиссиясының құрамына енгізілсін.

Кәсіподақ төрайымы



М.С. Бутина

Доклад Бутиной М.С. на заседании ЦС Профсоюза 3 апреля 2013г.

Уважаемые коллеги!

Сегодня нам предстоит обсудить итоги деятельности Профсоюза за истекший год, определить главные задачи, стоящие перед нами в новом году, а также определить роль и место Профсоюза в связи с Посланием Главы государства народу Казахстана «Стратегия Казахстан 2050» (новый политический курс состоявшегося государства).

Для профсоюзов как и для всех казахстанцев 2012 год ознаменован важными общественно-политическими событиями. В Послании Главы государства народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» представлены новые принципы социальной политики, базируемые на государственных социальных стандартах и гарантиях и, в конечном счете, направленные на укрепление благосостояния народа.

Дальнейшее развитие получают государственные программы образования, здравоохранения, занятости, развития моногородов. Предусматривается совершенствование социального и пенсионного обеспечения, политики оплаты труда и занятости.

Важнейшие стратегические задачи поставлены перед здравоохранением. В рамках долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения в стране будут внедряться единые стандарты качества медицинских услуг,

20 февраля текущего года Исполком Центрального Совета на своём расширенном заседании обсудил положения, изложенные в Послании и поручил всем структурам Профсоюза, с учетом поставленных задач активно включиться в их реализацию.

В опубликованной более полугода назад Программе Президента страны Н.А. Назарбаева «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда» было дано поручение Правительству до 1 июля 2013 года детально изучить и внести предложения по внедрению минимальных социальных стандартов.

Вопрос о введении минимальных социальных стандартов не раз ставился профсоюзами перед Правительством и Парламентом страны. Этот же вопрос был одним из главных в наших совместных с профсоюзом работников образования и науки неоднократных заявлениях в адрес Правительства и Парламента.

Федерацией профсоюзов ещё в 2007 был разработан и направлен в Пра-

вительство, Парламент и НДП «НурОтан» Национальный Стандарт Качества Жизни.

В настоящее время рабочая группа Парламента с участием представителей профсоюзов разрабатывает предложения к проекту закона «О минимальных государственных стандартах». К сфере охвата данного закона относятся жизненно важные вопросы касающиеся прожиточного минимума, оплаты труда, пенсионного обеспечения, здравоохранения, образования, социальной поддержки семьи, обеспечения жильем, коммунальными услугами.

Уважаемые коллеги, Программа деятельности Профсоюза, принятая на съезде, стала основой при определении конкретных форм и методов работы, как Центрального Совета, так и областных, региональных и первичных организаций Профсоюза.

Письменная информация о проделанной работе за этот период вам роздана. Поэтому позвольте мне остановиться на ряде ключевых вопросов нашей деятельности и дальнейших шагах по выполнению съездовских решений.

В условиях, проводимых в отрасли реформ, главным для нас являются проблемы кадровой политики и, в первую очередь, вопросы оплаты труда.

Наибольшую озабоченность вызывает несовершенство системы оплаты труда. Если говорить в целом о заработной плате, то итоги 2012 года свидетельствуют о том, что, 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 труда медицинских работников. На сегодня заработная плата в отрасли по-прежнему не достигает и 70 процентов от размера заработной платы в целом по экономике.

При этом, уже второй год заработная плата медиков остается на одном уровне, едва достигая восьмидесяти тысяч тенге.

Именно поэтому в своих заявлениях в адрес Правительства мы настаивали на необходимости принципиальных изменений в сфере оплаты труда в отрасли на основе законодательно установленных минимальных социальных стандартах, в том числе, ежегодной индексации заработной платы.

По настоянию нашего профсоюза и профсоюза работников образования и науки в 2009 году была создана рабочая группа по совершенствованию системы оплаты труда работников бюджетной сферы, при Министерстве труда и социальной защиты населения РК с участием представителей профсоюзов.

Рабочая группа отработала свои подходы по совершенно новой модели системы оплаты труда бюджетников и представила их на рассмотрение в Правительство еще в 2011 году.

За истекший период этот вопрос нами дважды выносился на рассмотрение Республиканской трехсторонней комиссии по социальному партнерству и регулированию социально-экономических и трудовых отношений. К сожалению, эта работа до сих пор не завершена, на сегодня судьба данного документа нам неизвестна.

Мы понимаем, что введение новой системы оплаты труда требует определенных финансовых затрат, и вводиться она может поэтапно, в течение определенного времени, но уже сегодня каждый работник должен знать перспективу повышения своей заработной платы.

Реализация комплекса мер по повышению доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению позволила существенно повысить уровень оплаты труда лишь отдельной категории 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.

Третий год в отрасли ведется работа по введению дифференцированной системы оплаты труда. В рамках социального партнерства мы совместно с Минздравом в истекшем году дважды проверили ход её введения на местах. И если нет вопросов по поликлинической службе, где стимулирующие надбавки финансируются отдельной строкой, то непросто решаются эти вопросы в стационарах, в бюджете которых средства на эти цели не предусматриваются. Как показал анализ, стимулирующие доплаты производятся лишь в 40 процентов организаций из числа проверенных. При этом, руководители организаций здравоохранения ссылаются на отсутствие средств на эти цели.

Несомненно, для эффективного введения дифференцированной оплаты труда в бюджете стационаров также должны быть предусмотрены средства на стимулирующие надбавки.

Но учитывая, что на сегодня объем финансирования организаций увеличен в разы, есть и вторая сторона вопроса – насколько эффективен менеджмент в организации здравоохранения и каково участие представителей профсоюза в рациональном использовании этих средств. Вопрос об участии профсоюза непростой. Несмотря на наше обращение, постановлением Правительства о наблюдательных советах при предприятиях с правом хозяйственного ведения не предусмотрено включение в их состав представителей профсоюзных организаций.

Сегодня как никогда важным в деятельности Профсоюза и всех его организационных структур является участие в формировании в отрасли эффективных социально-трудовых отношений.

Наш Профсоюз рассматривает этот вопрос через призму защиты прав и интересов работников отрасли, развитие и укрепление принципов социального партнерства с органами и организациями здравоохранения всех уровней. Только через эффективное взаимодействие с органами и организациями здравоохранения, выработку единых подходов в области регулирования социально-трудовых отношений возможно решение социально-экономических проблем, стоящих в отрасли.

17 сентября истекшего года по настоянию профсоюзов состоялось селекторное совещание у Премьер-Министра по вопросам предупреждения и разрешения трудовых конфликтов, роли власти, профсоюзов и работодателей в реализации социальной модернизации.

Согласно данным, представленным на совещании, 2011 году в целом по стране зарегистрировано 35 трудовых конфликтов и, надо сказать, среди них нет организаций здравоохранения. Но это не значит, что у нас в отрасли совсем не бывает конфликтных ситуаций. Другой вопрос, что удастся совместными усилиями купировать их, не доводя до критического состояния. Давайте задумаемся, насколько мы, профсоюзы, можем предупреждать конфликты и управлять ситуацией при их возникновении? Почему в ряде случаев работники в первую очередь обращаются в средства массовой информации?

К сожалению, такую картину мы с вами не раз наблюдали.

Почему это происходит? Не потому ли, что работники не верят в то, что решат возникшие вопросы через профорганы? И здесь особое значение имеет авторитет профсоюзного лидера, его умение вести диалог с представителями работодателя, грамотно отстаивая свои позиции, особенно, при разработке и заключении коллективного договора.

28 декабря истекшего года заключено очередное Отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения РК и Профсоюзом работников здравоохранения РК на 2012-2014 годы. Соответственно, начало 2012 года было посвящено принятию областных соглашений и коллективных договоров. На сегодня во всех областных и региональных организациях Профсоюза заключены областные соглашения, коллективными договорами охвачены 94,8% членов профсоюза.

Ход выполнения отраслевого соглашения на местах регулярно рассматривается на заседаниях Исполкома Профсоюза и отраслевой двусторонней комиссии по социальному партнерству и регулированию социально-экономических и трудовых отношений.

Вчера состоялось очередное заседание двусторонней комиссии в расширенном составе с участием руководителей областных и региональных филиалов Профсоюза и директоров Департаментов Министерства здравоохранения, на котором рассмотрен вопрос о состоянии социально-трудовых отношений и развитии социального партнерства в организациях Карагандинской области, а также состоялся серьезный разговор о состоянии дел на местах и выработке единых подходов в решении стоящих проблем. Протокол заседания будет разослан вам на места.

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

Особенность текущего периода связана с происходящими в отрасли преобразованиями, в том числе, преобразование ряда организаций здравоохранения в предприятия с правом хозяйственного ведения. При этом, в соответствии с Трудовым Кодексом работники данных предприятий теряют статус гражданских служащих и соответственно законодательно закрепленные за гражданскими служащими льготы, так как Перечень должностей, относящихся к гражданским служащим, утвержденный Правительством, предусматривает только работников государственных учреждений и казенных предприятий.

В этих условиях нам было необходимо не допустить снижения уровня ранее достигнутых прав работников, используя для этого новые экономические рычаги и самостоятельность указанных предприятий. Поэтому при заключении отраслевого соглашения нами совместно с Министерством здравоохранения были выработаны конкретные механизмы для достижения поставленной цели.

Так, одно из положений отраслевого соглашения предусматривает, при наличии финансовых средств, сохранение за медицинскими работниками предприятий на праве хозяйственного ведения льгот, предоставляемых гражданским служащим.

К сожалению, при его реализации на местах нередко приходится доказывать финансовым органам правомочность такого решения.

Ситуацию с потерей статуса гражданских служащих медиками, работающими в предприятиях с правом хозяйственного ведения мы считаем несправедливой, так как реорганизация предприятий является изменением организационно-правовой формы, но не формы собствен-

ности, которая по-прежнему остается государственной, а медицинские работники по-прежнему выполняют государственную задачу.

Наш профсоюз неоднократно обращался по этому вопросу в Парламент при внесении изменений и дополнений в Трудовой Кодекс, но, к сожалению, до настоящего времени вопрос не решен.

Это же предложение мы вновь вносим в рабочую группу по разработке проекта «Закона о профсоюзах», так как его принятие предусматривает внесение изменений и дополнений в Трудовой Кодекс.

В завершение раздела о социально-экономических и трудовых отношений следует подчеркнуть, что профсоюзным органам всех уровней необходимо считать приоритетным направлением социальной модернизации создание новой эффективной модели социально-трудовых отношений, повышение уровня социально-экономической защищенности членов профсоюза. Особое внимание при этом уделять качеству заключаемых соглашений и коллективных договоров, добиваться их социальной направленности, не допуская 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.

Для достижения поставленных целей необходимо устанавливать реальный конструктивный диалог с представителями работодателя.

Уважаемые коллеги, особое внимание в деятельности Исполкома Профсоюза уделялось вопросам законодательного обеспечения социально-экономических и трудовых прав работников отрасли.

В ходе работы над проектом Закона «О внесении изменений и дополнений в Трудовой Кодекс» профсоюзной стороной достигнута главная цель - не допустить ухудшения норм действующего законодательства, снижения социальной защищенности работников.

Активное участие мы приняли в работе рабочей группы по проекту закона «Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников за причинение ущерба здоровью гражданина», многие аспекты, представленной нами Концепции были взяты рабочей группой за основу.

В течение года шла работа над проектом закона «О профессиональных союзах» и он сегодня проходит согласование в государственных органах. О концепции, основных положениях законопроекта большинство из Вас проинформированы. Главный лейтмотив законопроекта – это сделать профсо-

юзы не только сильными, с большими правами, но и ответственными со значительными обязанностями.

Острую дискуссию вызвали вопросы, касающиеся юридического статуса первичной организации профсоюза. Деятельность нашего Профсоюза в рамках единого устава на практике доказала жизнеспособность. В ходе работы над законопроектом мы однозначно отстаивали и будем в дальнейшем отстаивать свою позицию в этом вопросе.

В настоящее время эта работа продолжается, по настоянию профсоюзов законопроект выносится на рассмотрение Республиканской трехсторонней комиссии по социальному партнерству и регулированию трудовых отношений. Мы и впредь будем информировать вас о ходе этой работы.

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

К настоящему времени у нас накоплен определенный опыт, в этой работе. В целом по профсоюзу созданы и действуют общественные инспектора по охране труда. Другой вопрос насколько эффективна их работа.

В отрасли по-прежнему регистрируются профессиональные заболевания, сохраняется высокий уровень производственного травматизма.

Нередко руководители организаций здравоохранения, ссылаясь на недостаточность средств, не выделяют их на мероприятия по охране труда.

Безусловно, во всей работе по созданию здоровых и безопасных условий труда большая роль отводится как руководителям организаций здравоохранения, так и выборным органам Профсоюза.

В этой связи, работа наших организаций должна носить активный, наступательный характер. Необходимо имеющиеся проблемы решать через инструменты социального партнерства и эффективный общественный контроль.

Уважаемые коллеги! Съезд отметил, что одним из главных критериев деятельности Профсоюза в целом и его структур является укрепление членской базы. 20 февраля текущего года Исполком ЦС Профсоюза провел анализ статистической отчетности за 2012 год.

В истекшем году в Профсоюз вступили 11138 новых членов и на 01.01.2013 года Профсоюз объединяет 290131 человека.

Учитывая, что каждый третий член профсоюза – молодой человек в возрасте до 35 лет, и рассматривая молодежь как главный стратегический ресурс Профсоюза, принята Концепция молодежной политики в Профсоюзе, при Центральном Совете создана постоянно действующая комиссия по работе с молодежью.

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, за активное участие в работе профсоюзной организации и отличную учебу учреждены именные стипендии Профсоюза для студентов ВУЗов и медицинских колледжей. В истекшем году присуждены стипендии трем студентам медицинских Академий и трем учащимся медицинских колледжей. Филиалами Профсоюза так же учреждены и выплачиваются на конкурсной основе областные профсоюзные стипендии.

В то же время, несмотря на некоторое увеличение численности членов Профсоюза среди обучающихся в ВУЗах и колледжах, охват профсоюзным членством среди них составляет лишь 44,8%, что свидетельствует о недостаточно проводимой работе по мотивации и вовлечению обучающейся молодежи в Профсоюз.

По-прежнему остается низким количество действующих первичных организаций Профсоюза в частном секторе здравоохранения, на сегодня в этом секторе действует 61 первичка.

В этой связи, необходимо активизировать деятельность всех структур Профсоюза по проведению внутрисоюзной работы, направленной на укрепление профсоюзных рядов, вовлечение актива в профсоюзную деятельность, обратив особое внимание на молодежь.

Предлагаю поручить постоянно действующим комиссиям Центрального Совета по организационно-уставной деятельности и по работе с молодежью провести семинар по мотивации профсоюзного членства.

Решающим фактором, определяющим эффективность организационного развития любой организации остаются люди. Поэтому вдумчивое, взвешенное отношение к кадровым вопросам, вопросам их подготовки должно всегда стоять во главе нашей работы.

Мы ежегодно обучаем председателей профкомов на базе учебного центра Федерации профсоюзов. В истекшем году на средства Центрального Совета Профсоюза обучено 248 председателей профкомов.

В то же время, происходящие процессы в здравоохранении требуют их глубокого понимания, что обуславливает необходимость повышения уровня экономических знаний профсоюзных работников и актива. Сегодня как никогда важно грамотно разбираться в вопросах законодательства и процессах, происходящих в отрасли.

Исполкому Центрального Совета необходимо проработать вопросы подготовки и обучения профсоюзных кадров с учетом преобразований, происходящих в здравоохранении.

Продолжая данную тему, хочу обратить ваше внимание еще на одну проблему, касающуюся работы с кадрами – формирование кадрового резерва. Для того, чтобы выйти на конкретный результат, необходимо исключить формальный подход к этому вопросу. Предлагаю поручить комиссии по организационно-уставной деятельности разработать проект рекомендаций по комплексному подходу к отбору, подготовке и продвижению резерва кадров в Профсоюзе и представить его на утверждение Исполкома.

Ни у кого не вызывает сомнения, что только финансово обеспеченный профсоюз способен реально решать и защищать права и интересы своих членов. Именно поэтому создание сильной и мощной финансовой базы Профсоюза, её укрепление является одним из важнейших направлений деятельности Профсоюза на протяжении всей его работы.

Как вы понимаете, наполняемость профсоюзного бюджета на всех уровнях зависит как от полноты валового сбора членских профсоюзных взносов, так и от ответственности руководителей профсоюзных организаций всех уровней за обеспечение финансовой дисциплины.

Наш Профсоюз на протяжении ряда лет проводит работу по консолидации финансовых средств на уровне областных и региональных филиалов, руководствуясь следующим принципом распределения:

- 60% - первичной профсоюзной организации;
- 30% - областному или региональному филиалу;
- 10% -Центральному Совету Профсоюза.

В первые годы были определенные трудности по выполнению уставных обязательств в этом направлении. Но в течение последних пяти лет эти принципы неукоснительно соблюдаются всеми структурами Профсоюза.

Вашему вниманию на экране представлена структура расходов финансовых средств в целом по Профсоюзу за истекший год.

Следует отметить, что в этом вопросе наметилась тенденция к улучшению. Значительно меньше средств, в первичных организациях используются на проведение культурно-массовых и спортивных мероприятий. Расходы на эти цели за 2012 год составили 28,3% от доходов, ранее на эти цели направлялось свыше 40% .

На оздоровление членов профсоюза и их детей профсоюза направлено 11,4% от валового сбора, что составляет свыше 260 миллионов тенге, всего оздоровлено 18450 человек.

Консолидация денежных средств позволила сформировать наиболее полноценный профсоюзный бюджет, предусматривающий финансовое обеспечение более широкого спектра актуальных направлений профсоюзной деятельности, в том числе строительство оздоровительного центра для членов профсоюза, о котором я говорила на нашем прошлом заседании.

Не могу не коснуться вопроса о пенсионном реформировании, так как с мест поступают обращения, в которых выражается обеспокоенность в связи с повышением возрастного ценза для женщин.

20 марта текущего года Федерация профсоюзов выступила от имени всех профсоюзов с заявлением в адрес Правительства. Заявление вам роздано, поэтому, не останавливаясь на нем подробно, скажу лишь о нашей позиции в данном вопросе.

Мы понимаем, что вопрос о повышении возрастного ценза поднимается по объективным причинам и население, в том числе, наши члены профсоюза должны быть информированными в этом вопросе.

Предлагаемые межведомственной комиссией меры по унификации пенсионного возраста женщин не учитывают одну из главных причин отставания размеров их пенсионных накоплений - гендерные различия в оплате труда. На сегодня размер среднемесячной заработной платы женщин по экономике в целом составляет от 60 до 68% среднемесячной заработной платы мужчин.

В этих условиях решение об увеличении объема пенсионных накоплений только лишь за счёт увеличения стажа участия женщин в накопительной пенсионной системе без решения вопроса гендерного различия в оплате труда, средние размеры их пенсионных накоплений по-прежнему будут ниже, чем у мужчин.

Особенно актуально это для нашей отрасли, где трудятся более 80% женщин. Мы считаем, что в стратегическом плане этот вопрос требует тщательной проработки, всестороннего социально-экономического исследования и широкого обсуждения.

Вчера, в первой половине дня провели свои заседания постоянно действующие комиссии Центрального Совета. Полагаю, председатели комиссий в своих выступлениях дополняют представленный отчет.

Спасибо за внимание.

Выступление председателя ФПРК Кусаинова А.К. на заседании ЦС 3.04. 2013 г.

Уважаемый Серикбол Рахымканович,

Я исключительно признателен и благодарен Вам за очень содержательное выступление. Сегодня утром мы говорили с Салидат Зекеновной. Я скажу это один из немногих отраслей, который на устах каждого человека. Здоровохранение сегодня, надо сказать, находится на передовых пози-

циях, возникает множество вопросов. Все мы знаем, какое внимание уделяет здравоохранению глава государства. Приняты мощные программы, в том числе «Саламатты Казахстан», то о чем сейчас мы говорили. В стране построено огромное количество лечебных заведений, учреждений и это не только в нашей столице, но и во всех областных центрах. Мы это хорошо знаем. Другое дело есть вопросы кадровой политики и большой дефицит. И в этом плане предстоит, безусловно, большая работа. Я хотел бы сказать, что здесь есть самое главное, правильный подход и взаимопонимание между руководством здравоохранения, профсоюзными органами.

В самом начале хотел бы сказать о том, что профсоюзные организации здравоохранения, в данном случае весь Отраслевой профсоюз – это один из тех профсоюзов, который правильно выстроен в организационном плане, в котором проводится очень серьезная работа, по большому правильно выстроена финансовая политика. То, чего нет в других отраслевых профсоюзах. Поэтому отсюда я думаю результаты, о которых вы говорите.

Но, безусловно, совершенству нет предела. Вопросов очень много и их надо решать. Теперь уже на новом этапе. 28 числа в этом зале выступал глава государства. Он встречался со всем профсоюзным активом и поставил очень конкретные задачи. Многие из вас, я вот смотрю, давно работают в профессиональных союзах. Еще в 1995 году на очередном съезде шла речь о модернизации всего профсоюзного движения Казахстана. Прошло 18 лет, модернизация есть, но она частичная, она не решила тех проблем, которые сегодня стоят перед профессиональными союзами. В связи с этим, я хотел бы сказать, что профсоюзы должны быть сильными. Сегодня это вопрос времени. Мы видим профсоюзы Европы, Запада, где достойно отстаивают права работника. На сегодняшний день в Казахстане 5,8 млн. наемных работников. Профсоюзы, Федерация профсоюзов на сегодня объединяют всего лишь 1,6 млн. человек. То есть 30% от общего количества наемных работников. Плюс мы ещё имеем 2,2 млн. членов профсоюза. Оставшаяся часть это пенсионеры и студенты. Отсюда эта цифра 2.2 млн. человек. Поэтому, когда мы говорим о росте членской базы, это необходимость сегодняшнего дня. Но для этого надо много сделать. Одними уговорами мы ничего не решим. Есть очень серьезные вещи, над которыми нам предстоит всем вместе работать.

Я только недавно приехал, был на съезде в Азербайджане, где в законе записано, что «работодатель только с письменного согласия, в течение десяти дней имеет право уволить работника». Это очень серьезная мера, которая позволяет сегодня в профсоюзах Азербайджана иметь 1,6 млн. человек. И таких направлений очень много. Мы сейчас думаем над этими вопроса-

ми. И надо, чтобы каждый человек, который идет на работу понимал, что на сегодняшний день есть много безобразий со стороны работодателя. И это не секрет, в том числе и по выплате заработной платы. Сейчас мы вместе с Минфином работаем в составе рабочей группы и продумываем такие вопросы. К примеру, в случае невыплаты заработной платы в течение 3 месяцев профсоюзная организация вправе обратиться в суд о выполнении соответствующего решения. Это такая норма, которая будет способствовать, безусловно, авторитету профсоюза. Вот таких работ должно быть немало.

И самое, главное направление, это принятие нового закона. Закон, который отвечал бы сегодня требованиям современности. Закон 1993 года отработал 20 лет. Нормальный закон был по тем временам, сегодня другое время и мы должны на сегодняшний день думать о консолидации всей профсоюзной системы. Сегодня к сожалению, в профсоюзах, как считается очень много демократии. Но демократия мнимая. Очень много профсоюзных организации создали себя сами, образовали юридические лица, при этом не подчиняются по вертикали. Считают, что они главнее всех, занимаются всем тем, что свойственно профсоюзам, при этом в этих профсоюзах больше всего популизма, а потому вредят во многом.

Мы знаем горькие уроки декабрьских событий, мы знаем горькие уроки, когда сегодня останавливаются целые производства и вот там работает полный популизм. Сегодня мы живем в другом цивилизованном обществе, поэтому каждый коллектив, каждый человек должен, прежде всего, отвечать за консолидацию в этом обществе, каждый человек должен нести ответственность за сохранность целостности страны. Каждого человека должна беспокоить национальная безопасность. Из этого надо исходить профсоюзным органам.

Когда одни не воспринимают других, т.е. отраслевые профсоюзы сами по себе, территориальные профсоюзы сами по себе и между ними, к сожалению, существует антагонизм, которого не должно быть. Поэтому закон должен четко разделить функции, прежде всего, чем должны заниматься отраслевые профсоюзы – это нормативно-правовая база, это отраслевые коэффициенты, это работа с министерствами и территориальные, которые должны заниматься трехсторонним соглашением в области, реализацией их на месте и работа с первичками, ибо это огромная территория Казахстана, я сейчас езжу по регионам. Отраслевые профсоюзы годами не бывают на территориях областей, не говоря о том, что они должны регулярно встречаться со своими первичными профсоюзными организациями. Территориальные органы должны выполнять свою функцию по работе с первичными организациями, хотя принцип построения все это понятно, но функции

должны быть разделены. То есть самое главное должна быть сильная первичная профсоюзная организация. Вот здесь главный вопрос профсоюзов – это вопрос коллективных договоров. Сто процентов должны быть везде коллективные договора и должны выполняться в полном объеме, так как написано. Вот здесь первичная профсоюзная организация должна круглосуточно заниматься этими вопросами, должна владеть ситуацией и работать с работодателями. Для того, чтобы была сильная первичная профсоюзная организация сегодня необходима учеба, то о чем говорили мои коллеги в своих выступлениях. Почему возникают трудовые конфликты? Потому что в одном случае профсоюз, в другом случае работодатель не знает законодательства Республики Казахстан. Более того не владеют вопросами конфликтологии. Масса примеров, когда к руководителю приходят и говорят, вот ты с 1 апреля обещал повышения зарплаты, прошло два 1 апреля почему не повышаешь. А он его посылает куда подальше. Результат недовольствия – забастовки и все остальное. Поэтому мы договорились на Республиканской трехсторонней комиссии, у вас протокол имеется, где мы будем обучать своих профсоюзных кадров. Сегодня их 17,5 первичных профсоюзных организаций в стране. В этом зале ежегодно проходят обучение около двух тысяч членов и руководителей первичных профсоюзных организаций. Мы эту цифру будем увеличивать, а главное будем обращать внимание на качество. При Федерации на последнем заседании Исполкома создали Центр по подготовке кадров, который будет наравне с учебным центром заниматься этими вопросами. В протоколе заседания трехсторонней комиссий подписанного Премьер-министром есть пункт о том, чтобы во всех регионах создавались центры, наподобие того центра, который создан в Карагандинской области по обучению работодателей. Работодатели обязаны пройти обучение, тогда и разговор состоится по решению конфликта.

Второй аспект – кадры. На сегодняшний день я должен сказать, что практически в профсоюзных организациях вышестоящего уровня работать некому. Это объективно и конкретно, пусть на меня коллеги не обижаются, но это действительно так. Почему я об этом говорю, потому что когда во главе отраслевого профсоюза находится один председатель, один бухгалтер и в лучшем случае один юрист, то как он может работать на всю территорию, на всю свою отрасль. Исключение составляют образование и здравоохранение. А везде в принципе картина такая. Точно таким же образом в облсовпрофах, когда то штат был 20 человек, сегодня председатель и бухгалтер. Каким образом можно организовывать работу? Это практически только надежда на первички, хотя выше первичек очень много вопросов нормативно-правовая база и много-много того чем они должны занимать-

ся. Исходя из этого, с таким составом естественно мы не решим никакие вопросы. Понятно, что в течении 20 последних лет несмотря на то, что проводилось немало съездов и всевозможных собраний очень малая сменяемость. В основном работают пенсионного возраста. Понятно пусть работают, никто не запрещает, в каком бы возрасте не был человек. Но самое главное – вопрос отдачи. А если этого нет? В связи с этим необходимо вводить новый резерв кадров, рассматривать все эти вопросы в комплексе. И кадровая политика вместе с новым штатным расписанием должны рассматриваться. Это один из самых ключевых вопросов модернизации. Понятно, что первый и второй вопрос, который я затронул, не решимы без единой финансовой политики. Сегодня ее нет нигде. Потому что каждый самый сильный рассуждает по своему: это мое, дальше я не дам. Внутри профсоюзов есть огромное деление, при чем все это перепутано. В одном случае первичка оставляет от 60 до 82% у себя, остальное отдает на верх. Верх распределяет вообще не понятно. В одном случае 2 тенге, в другом 3 тенге, в третьем – 8%, в четвертом – 12%. Ничего не поймешь, ничего не понятно. При этом слабо работает ревизионная комиссия. В прессе очень много говорят, что никто не проверяет общественные объединения, что хотим, то и делаем. Этого не должно быть. Поэтому сегодня эта триединая задача, которая должна решиться. Только сильные профсоюзы будут способствовать решению данных задач. Мы в течении двух месяцев кое-что уже сделали, поэтому не буду задерживать ваше внимание в этом направлении. Будем заниматься совместно, но самое главное, руководствующий состав должен быть к этому готов. Я еще раз говорю о том, что время требует других решений, других профсоюзов. Если и дальше будем так работать, то профсоюзы окажутся не востребованными.

Глава государства, выступая перед вами, поставил конкретные задачи, над которыми мы вместе с вами должны работать. Поэтому я вас всех призываю к решению этих вопросов. Сегодня очень правильно было сказано, что профсоюз это не только коллективный договор, а воспитательная работа в тех же трудовых коллективах. И прежде всего реализация тех программ, которые есть в нашей стране.

Благодарю за внимание. Успехов в работе.

**Выступление Ответственного секретаря министерства
здравоохранения С.Р. Мусинова на заседании
Профсоюза работников здравоохранения РК**

3 апреля 2013 года

***«О ходе реализации Государственной программы
развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан»
на 2011-2015 годы по итогам 2012 года»***

Құрметті әріптестер!

2012 жылы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру қорытындылары және алдыңғы кезеңге арналған міндеттері бойынша баяндама жасауға рұқсат етіңіз.

Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасымен негізгі алты бағыт айқындалды.

Позвольте доложить об итогах реализации Госпрограммы за 2012 год и задачах на предстоящий период.

Государственной программой развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы определены 6 основных направлений.

Впервые в вопросах улучшения здоровья объединены усилия государственных органов, бизнес-структур и общественности.

С 2011 года реализуются 7 межсекторальных программ солидарной ответственности всех государственных структур, так или иначе влияющих на состояние здоровья населения.

Создан Общественный Совет по защите прав пациентов. Аналогичные советы созданы во всех регионах.

Третий год Министерством, совместно с НПО, реализуется социальный заказ по актуальным темам в области здравоохранения, на эти цели в текущем году выделено более 300,0 млн. тенге.

В рамках межведомственного взаимодействия с 2010 года в Казахстане внедрено новое направление – транспортная медицина, созданная по инициативе Главы государства.

В республике функционирует 3 консультативно-диагностических поезда и 49 передвижных медицинских комплексов. С прошлого года уже функционируют 12 спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог страны.

Начата модернизация службы скорой медицинской помощи. Дальнейшее развитие получает санитарная авиация – как наиболее мобильная система по оказанию экстренной медицинской помощи.

В текущем году Министерством по чрезвычайным ситуациям будет закуплено 4 вертолета и ангары с последующей передачей Министерству здравоохранения.

Решением Правительства создан «Республиканский центр санитарной авиации».

В 2012 году основной упор был сделан на лечение туберкулеза в закрытых учреждениях МВД, выделены средства и реализуется межотраслевой план действий. В этом году нам необходимо максимально продолжить мероприятия по борьбе с туберкулезом в пенитенциарном секторе, где показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза остаются во много раз выше показателей гражданского сектора.

Одним из важных направлений Госпрограммы является усиление профилактической направленности, в первую очередь, развитие социально-ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

В этой связи, наши усилия направлены:

- на развитие семейной практики (*численность врачей общей практики увеличивается и составляет около 30% от врачей первичного звена*);

- на усиление роли медицинских сестер (*введены дополнительные должности второй и третьей медсестер, начата подготовка сестер к самостоятельному приему*);

- на создание социально-психологических служб (*сегодня уже работают 500 психологов и более 2 тыс. обученных социальных работников*);

- на развитие услуг, дружественных к подросткам и молодежи в созданных 50 Молодежных центрах здоровья;

- на формирование здоровой модели поведения у населения и развитие солидарной ответственности через Национальные скрининговые программы. (*Они направлены на раннее выявление рака, неинфекционных болезней, скринингами охвачено около 7,7 млн. человек, у около 2 млн. человек выявлены заболевания и оздоровлено около 600 тыс. человек*);

Для мотивации участковой службы на повышение качества и эффективную профилактику в отчетном году выделено около 9,5 млрд. тенге, из них более 10% направлено на профессиональное развитие. Только за прошедший год обучено более 33 тысяч медработников первичного звена.

Уважаемые коллеги!

В настоящее время в ряде регионов республики имеется проблема существенного дисбаланса в финансировании амбулаторно-поликлинической помощи, который имеет тенденцию к увеличению разрыва. Как следствие этого – низкий подушевой норматив ВКО, Алматинской и Атырауской областях. Данный вопрос был обсужден и с 2014 года мы при Вашей поддержке начнем реализацию в рамках ЕНСЗ.

Вопросы материнства и детства всегда были и остаются актуальными. За

три года нам удалось снизить материнскую смертность почти в 4 раза, детскую смертность на 25%.

Снижение материнской и младенческой смертности стало возможным в результате внедрения международных перинатальных технологий. На базе созданных 34-х центров обучения повысили квалификацию более 20 тыс. врачей и средних медицинских работников. Продолжаются профилактические осмотры женщин и детей.

В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи включены услуги по экстракорпоральному оплодотворению, число циклов ЭКО в текущем году увеличено в 6 раз по сравнению с 2011 годом.

Казахстан является первой страной на постсоветском пространстве, приступившей к вакцинации детей против пневмококковой инфекции. На сегодняшний день в 7-х регионах страны привито более 450 тыс. детей.

Активно развивается служба хирургии новорожденных, что позволило улучшить выявление пороков развития и более успешно проводить операции.

В 2012 году Правительством утверждена Программа развития онкологической помощи на 2012-2016 годы. В рамках Программы внедрена модель финансирования онкопомощи по принципу глобального бюджета, предусматривающего оплату за пациента, включая затраты на лекарственное обеспечение на всех уровнях. Это обеспечит заинтересованность онкодиспансеров в ранней выявляемости заболеваний и качественного лечения по международным стандартам для увеличения 5-ти летней выживаемости.

В целом, бюджет онкологической службы вырос в 2,2 раза, лекарственное обеспечение в 1,7 раза.

Комплекс принятых мер, позволил снизить инфекционную заболеваемость по 28 нозологиям.

В 2012 году ВОЗ признала Казахстан как «страну, свободную от малярии и полиомиелита».

Уважаемые коллеги!

В 2012 году продолжено внедрение ЕНСЗ, что позволило сделать систему здравоохранения ориентированной на пациента.

Рост доступности стационарной помощи стал возможным благодаря предоставлению пациенту права на свободный выбор стационара. Отмечается рост жителей, воспользовавшихся этим правом в 2,5 раза по сравнению с 2010 годом. Растет доля сельских жителей (46%).

Отмечается рост объемов специализированной помощи на 6%, высокоспециализированной помощи на 20%.

Сегодня стабильное внедрение ЕНСЗ позволило сделать акцент на развитие высоких технологий в регионах страны. Объем услуг ВСМП по сравне-

нию с 2011 годом увеличен на 60%, при этом больше половины (56%) было оказано на региональном уровне.

Экономический эффект от внедрения высоких технологий в регионах республики только по 5-ти технологиям (*агентирование сосудов сердца при остром коронарном синдроме, эндопротезирование суставов и др.*) составил 415 млрд. тенге. Кроме этого, это позволило предотвратить смертность и инвалидизацию в более 24 тыс. случаях.

Для трансферта технологий из-за рубежа с приглашением ведущих зарубежных специалистов проведено 73 обучающих мастер-класса. За 2012 год взрослым и детям проведено более 90 трансплантаций органов. Впервые была осуществлена трансплантация донорского сердца.

На базе 16 кардиохирургических центров и отделений проведено более 20 тыс. операций. В соответствии с международными стандартами открыто 20 консультных центров. До конца текущего года будет открыто еще 28 центров, что полностью закроет потребность населения.

Для решения проблемы очередности на лечение за рубежом предусматривается оказание медицинской помощи нуждающимся в условиях отечественных клиник с участием зарубежных специалистов. С этого года мы будем оплачивать высокие технологии по стоимости, приближенной к стоимости в зарубежных клиниках. Это будет стимулировать наших специалистов к внедрению высоких технологий,

Сегодня по всей стране действуют единые тарифы на оказание стационарных услуг. Реализован принцип «деньги следуют за пациентом», только в 2012 году более 21 млрд. тенге оплачено за иногородних пациентов.

Внедрение ЕНСЗ стимулирует эффективное использование ресурсов. С начала внедрения ЕНСЗ сокращено около 6 тыс. коек, под нужды больных перепрофилировано почти 8,5 тыс. коек. Практически в 3 раза выросло количество больных, пролеченных в дневных ресурсосберегающих стационарах.

В рамках информационного обеспечения реализации ЕНСЗ создана онлайновая система мониторинга качества медицинских услуг.

Сформировано более 750 тыс. электронных паспортов здоровья населения. Из 24-х госуслуг, предоставляемых физическим и юридическим лицам, 15 услуг уже оказываются в электронном режиме.

Уважаемые коллеги!

Как вы знаете, только эффективный менеджмент может обеспечить качественную реализацию программ. На базе созданного центра менеджмента для внедрения практики рационального использования бюджетных средств, ресурсосбережения обучено более 3-х тыс. менеджеров здравоохранения.

Внедряется модель корпоративного управления путем введения наблюда-

тельных советов в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения.

Вместе с тем, недостаточными темпами осуществляется перевод медорганизаций в государственные предприятия на праве хозяйственного ведения в Южно-Казахстанской (переведена 1 организация), Мангистауской (10) областях. До сих пор не созданы наблюдательные советы соответственно в Южно-Казахстанской, Мангистауской областях и г. Астане.

Справочно: Общее количество предприятий здравоохранения на праве хозяйственного ведения составило 479 или 61% поставщиков (в 2009 году – 19 или 2%).

Формируется здоровая конкуренция на рынке медицинских услуг. Благодаря созданию равных условий для государственных и частных организаций, число негосударственных поставщиков медуслуг возросло до 16% (2009 г. – 0). Опыт развития службы гемодиализа в стране в рамках государственного частного партнерства (далее – ГЧП) показал высокую эффективность данного подхода.

В целях выполнения поручения Главы государства, для снижения нагрузки на бюджет и улучшения качества медицинских услуг, Министерством на долгосрочную перспективу будет принята отраслевая стратегия по внедрению и развитию ГЧП в сфере здравоохранения. В рамках стратегии предусматривается использование международно-признанных схем ГЧП, включая проектирование, строительство, эксплуатацию, передачу на доверительное управление, оказание медицинских и немедицинских услуг.

Одним из важных направлений в развитии отрасли здравоохранения остается повышение компетентности кадров в соответствии с наилучшей международной практикой.

В 2012 году впервые средства на **обучение специалистов**, оказывающих стационарную помощь, заложены в тариф гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Это позволило руководителям организаций самостоятельно определить тематику и базу обучения более 26 тыс. специалистов.

Внедрена накопительная система образования, предусматривающая повышение мотивации медицинских работников к непрерывному профессиональному развитию.

По опыту развитых стран, открыт Республиканский центр независимой оценки знаний и навыков.

Крайне важный вопрос – закрепление кадров. Министерство готовит кадры и направляет их в регионы. Задача местных исполнительных органов удержать специалиста, создав для этого соответствующие условия.

Из 2312 выпускников в 2011 году трудоустроились 1849, а в 2012 году из 1745 - 1402. До 70% обеспечили жильем и максимально решили этот вопрос ВКО, ЗКО, СКО, Карагандинская и Атырауские области и крайне слабо зани-

мались этим важным направлением Актюбинская, Мангистауская и Жамбылская области.

На 1 января 2013 г. дефицит врачебных кадров по незанятым должностям составил 4541 шт.ед. Наибольший дефицит отмечается в г. Астане (428 шт.ед.), г. Алматы (706 шт.ед.), Костанайской (488шт.ед.), Алматинской (371 шт.ед.) областях.

Уважаемые коллеги!

В рамках шестого направления Госпрограммы по повышению доступности и качества лекарственных средств для населения Министерством совершенствуется система лекарственного обеспечения.

Объем средств на лекарственное обеспечение по ГОБМП составил свыше 120 млрд.тенге в целом.

В целях поддержки социально-уязвимых слоев населения лекарственные средства, с 2012 года отпускаются бесплатно. На эти цели выделено более 3 млрд. тенге из средств республиканского бюджета. В 2012 году для решения проблемы обеспечения амбулаторных больных дорогостоящими лекарственными средствами закуп лекарственных средств был поднят на республиканский уровень. При этом высвобожденные средства должны были быть направлены на более полный охват других диспансерных больных.

Вместе с тем, остается проблема недостаточного финансирования из местного бюджета. Наибольшая разница от реальной потребности - в Алматинской, Карагандинской, Костанайской, Мангистауской областях. Во многом это и является причиной проблем на уровне ПМСП и их надо нам решать, совместно с местными исполнительными органами.

Для повышения контроля за адресностью лекарственного обеспечения совершенствуется формулярная система. Внедрена автоматизированная Информационная система лекарственного обеспечения (ИСЛЮ), которая уже сегодня дает возможность проследить фактическое получение лекарственных средств, гарантированных государством.

Для усиления контроля за качеством планирования созданы регистры больных по основным видам заболеваний - онкология, диабет, гемофилия.

С целью обеспечения прозрачности процедуры закупа, исключения проста оборудования, пересмотрена система планирования и закупа медицинской техники. Постановлением Правительства оборудование стоимостью до 5,0 млн.тенге разрешено медицинским организациям закупать самостоятельно. Медицинская техника стоимостью от 5,0 млн. до 50,0 млн. тенге приобретается через лизинг, который является инструментом для повышения эффективности использования медицинского оборудования.

В текущем году нами будут приняты меры по организации сервисного обслуживания медицинской техники путем привлечения бизнес-структур, раз-

вития ГЧП.

Вместе с тем, имеется проблема приобретения авиатранспорта. С учетом специфики системы здравоохранения, предлагаем сохранить вопросы закупа вертолетов за МЧС, чтобы они закупали и передавали последние на баланс Министерства.

Хочу доложить, что все задачи, поставленные перед отраслью в текущем году, а также обязательства по достижению целевых индикаторов Госпрограммы на 2012 год, выполнены.

Принятие комплекса мер позволило снизить материнскую смертность на 22,4%, младенческую смертность на 8,7%, от болезней системы кровообращения - на 20%, от онкопатологии - на 3%, от туберкулеза - на 15%, от несчастных случаев, отравлений и травм - на 5,3%.

В результате ожидаемая продолжительность жизни возросла на 0,58 года (2012г. - 69,6, 2011г. - 69,01), тогда как Госпрограммой было предусмотрено достичь 70 лет к 2015 году.

Уважаемые коллеги!

А теперь разрешите остановиться на приоритетах и задачах на 2013 год в рамках реализации поручений Главы государства и Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан».

Первое. Будет продолжена реализация мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности, смертности от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, травматизма, туберкулеза, развитию транспортной медицины.

Второе. Дальнейшее развитие получит социально-ориентированная модель ПМСП.

Третье. Будет усовершенствована система лекарственного обеспечения, в том числе на амбулаторном уровне, будет внедрена формулярная система.

Четвертое. Продолжится внедрение инновационных проектов и трансферта передовых технологий медицинской помощи в общую систему здравоохранения.

Пятое. Будут усовершенствованы стандарты оказания медицинской помощи в соответствии с международными нормами.

Шестое. Активно будут внедрены современные инструменты менеджмента, принципы корпоративного управления в государственном секторе, развиваться государственно-частное партнерство, эффективные механизмы ресурсосбережения.

Седьмое. Будут усовершенствованы структура и содержание подготовки специалистов здравоохранения.

Восьмое. Дальнейшее развитие получит Единая информационная система здравоохранения в рамках Госпрограммы «Информационный Казахстан-2020».

Уважаемые коллеги!

2013 год является завершающим годом первого этапа реализации Госпрограммы. В конце года мы будем подводить итоги первого этапа реализации Госпрограммы и в течение второго полугодия с учетом первого этапа будут внесены соответствующие корректировки.

Госпрограмма «Саламатты Қазақстан» позволит повысить эффективность управления отраслью, что в конечном итоге обеспечит высокое качество медицинских услуг, доступность и конкурентоспособность системы здравоохранения.

В завершении позвольте еще раз поблагодарить Вас за поддержку и за продвижение всех инициатив в области здравоохранения.

Благодарю за внимание!

**Айзенберг М.Е. – председатель ВКОФ, член ЦС,
председатель Комиссии ЦС по защите прав
и интересов членов профсоюза**

Итоги анкетирования

В марте 2013 г. было проведено анкетирование среди членов профсоюза работников здравоохранения РК. В анкетировании приняли участие 8371 респондент со всего Казахстана.

Из них врачей – 27%; средних медработников – 49%; младший медперсонал – 14%; прочие – 10%.

Городские жители – 73%, сельские – 27%.

94% респондентов знают, чем занимается профсоюз, 6% - не знают, чем занимается профсоюз.

40% не обращались в профсоюз, 60% опрошенных обращались в профсоюзную организацию по следующим вопросам: графики сменности, детский отдых, подарки детям, защита интересов работников, защита трудовых прав, личные вопросы, материальная помощь, место в детсадах, оздоровление членов профсоюза и детей, оказание юридической помощи, оплата больничных листов, оплата совмещений и др., организация семинаров тренингов, охрана труда, правильность начисления заработной платы, предоставление отпусков, проведение культурных мероприятий, решение трудовых споров (конфликтов), сан.кур. лечение.

67% устраивает деятельность профсоюзной организации, 31% недовольны работой профсоюза, 2% хотели бы что-то изменить в деятельности профсоюза.

Размер заработной платы при переходе на ПХВ (при условии работы на одну

ставку) остался на прежнем уровне у 13% опрошенных, увеличился у 21%, уменьшился у 2%.

О критериях распределения выплат стимулирующего характера знают все и подробно 65%, знают кое-что 23%, ничего не знают 12%. Опрошенные респонденты указали следующие известные им критерии, учитываемые при начислении выплат стимулирующего характера: выполнение госзаказа, выполнение функциональных обязанностей, заболеваемости туберкулезом, ЗНВЛ, качество и своевременности выполнения функциональных обязанностей, качество и сложность выполняемой работы, кол-во родовых патронажей, кол-во проф.прививок, максимальный результат при минимальных затратах, младенческая и материнская смертность, наличие взысканий, наличие квалификационной категории, не допускается запущенные случаи заболевания, не допускается нарушение трудового договора, обоснованные жалобы, объем выполняемых работ, ОИМ, ОНМК, организационная работа, осложнения ССС, отношение аборт к родам, отсутствие осложнений, отсутствие штрафных санкций за пролеченный случай, охват проф. осмотром, по приказу 310, скрининг, снижение заболеваемости, снижение процента смертности, соблюдение сан.-эпид. режима, трудовая и исполнительская дисциплина, участие в общественной жизни, число впервые выявленных больных злокачественными образованиями 3-4 ст.

88% считают критерии оценки деятельности специалистов объективными и справедливыми, 9% - считают данные критерии несправедливыми и не объективными.

72% знают, что в состав комиссии по распределению стимулирующих выплат входит представитель первичной профсоюзной организации; 6% знают, что в состав комиссии по распределению стимулирующих выплат не входит представитель первичной профсоюзной организации; 22% не владеют данной информацией.

Период, на который устанавливаются выплаты стимулирующего характера за качество выполняемой работы: месяц – 12%, квартал – 79%, год – 7%.

Общая доля всех стимулирующих выплат в структуре заработной платы составляет от 10-100 %.

Указывается в ежемесячном расчетном листке заработной платы составляющие части заработной платы, причитающейся за соответствующий период – 89 %, 10 % не указывается.

На одну ставку работает 78% опрошенных, менее одной ставки работает 6% опрошенных. 16% респондентов работает более чем на одну ставку, по производственной необходимости 9%, как дополнительный источник дохода 8%.

Осуществляют дополнительную работу в пределах рабочего времени по основной деятельности: в порядке расширения зоны обслуживания 13%; по

совмещению профессий, должностей 11%; не осуществляют дополнительную работу 73%. Размер доплат составляет от 5-50%.

В случае возникновения проблем, связанных с неправильным начислением заработной платы 42 % обращаются к администрации учреждения, 55 % в первичную профсоюзную организацию, 2% обращаются в областную профсоюзную организацию.

Знают об участии профсоюзного комитета учреждения в разработке положения об оплате труда 66%, 22% затрудняются ответить, 12 % знают что профсоюзный комитет учреждения не участвует в разработке положения об оплате труда.

Как часто производится контроль за реализацией положения об оплате труда первичной профсоюзной организации: ежемесячно – 5%; ежеквартально – 24%; ежегодно – 49%; не владеют данной информацией 21% респондентов.

До 83% опрошенных доводится информация о результатах профсоюзного контроля.

**Куанышбекова Л.А. – член ЦС,
председатель Комиссии по вопросам молодежи**

Уважаемые члены Совета и приглашенные!

Нами, членами постоянно действующей Комиссии по делам молодежи проведен опрос филиалов Профсоюза по актуальным вопросам молодежной среды в отрасли. Из всей поступившей информации мы предлагаем для рассмотрения такие аспекты:

1. обучение.
2. кадровый вопрос.
3. заработная плата.
4. жилищный вопрос.
5. социальное обеспечение.

Так как область здравоохранения очень важная и достаточно специфичная структура для нашего социума, необходимо качественное и специализированное обучение будущих работников здравоохранения.

На сегодняшний день ситуация связанная с образованием значительно изменилась.

Возьмем на примере Карагандинский государственный медицинский институт. Еще 10 лет назад количество поступающих составило почти 300 человек; 5 лет назад более 800 человек, а в прошлом, 2012 году поступивших абитуриентов в этот вуз было уже 1430. Более 90% всех обучающихся учатся за

счет государственных образовательных грантов, из них 17% по сельской квоте. Так как образование в высших медицинских учебных заведениях нашей республики с 2006 года составляет 9 лет обучения и один год обучения стоит 621 500 тенге, то государство затрачивает на подготовку одного специалиста более 5 миллионов тенге.

Нами проведен был анализ, к сожалению не все филиалы ответили на наш запрос: сколько работают молодых врачей до 30 лет, и какая нехватка кадров согласно штатного расписания существует сейчас на местах.

Так, по четырем городам таким как Астана, Караганда, Жезказган и Атырау количество работающих врачей до 30 лет составляет 1384, а недостает согласно штатного расписания еще 1557 человек.

По областям: Акмолинская, Карагандинская, Жамбылская, Северо-Казахстанская, Южно-Казахстанская, Атырауская, Актюбинская имеют в наличии молодых специалистов до 30 лет 4424, а нуждаются еще в 2253 врачах.

Справедливо возникает вопрос: почему существует такая огромная нехватка врачей на местах?

Мотивация к труду должна быть ведущей и на достаточно высоком уровне.

В результате опросов с мест, были определены основные проблемы молодых специалистов: врачей и медицинских сестер, пришедших работать в лечебные учреждения.

Одним из самых основных и, к сожалению, болезненным моментом является заработная плата. Отучившись 9 лет в стенах ВУЗа молодой специалист, устраиваясь на работу в лечебное учреждение, не имеет ни стажа, ни категорий, за которые начисляются надбавки к окладу. За эти доплаты: стаж, категория, за психоэмоциональную нагрузку я от себя лично и от всех наших работников благодарю наш Профсоюз. Ведь сколько труда и усилий было вложено, чтобы включить их в законодательную базу и добиться этих выплат для наших членов профсоюза. Но на данный момент, так как молодой врач и медицинская сестра лишены этого, то за вычетом подоходного налога, обязательного пенсионного отчисления и профсоюзного взноса всего 21% от заработной платы на руки врач получает 35 722 тенге. (Ксерокопия расчетного листка сотрудника за 1 месяц прилагается). Таким образом, мы видим, что разговор о низкой заработной плате у молодых специалистов является объективным.

Второй немаловажный вопрос, который встает перед нашими молодыми специалистами это жилищный. Так как семья является основной составляющей нашего социума, и любой гражданин нашей республики желает чувствовать себя полноценным и состоявшимся, то естественное желание возникает о создании семьи. Но все мы понимаем, что для любой семьи необходимо жилье. В некоторых, в основном сельских районах местные руководящие структуры стараются обеспечить своих молодых докторов хотя бы каким-то жи-

лшем. Почему мы говорим каким-то, потому что действительность не соответствует обещаниям. Халупы без удобств, топить нужно тем, что найдешь и т.д. А в крупных городах, например Караганде вообще нет не то что ведомственных квартир или домов, но и ни одного ведомственного общежития. А снять квартиру самую дешевенькую стоит минимум 40-50000 тенге в месяц. При такой мизерной заработной плате мы понимаем, что это просто нереально. Ведь помимо снятия квартиры необходимо и питание, и одежда и оплата детского садика, если имеются уже дети и т.п.

Вот и получается, что на сегодняшний день медицинские ВУЗы обучают специалистов все больше, так как существует большая потребность на местах, а нехватка кадров в лечебных учреждениях стоит по-прежнему остро. Государство берет на себя огромные расходы, оплачивая отнюдь не дешевое обучение. И любой человек, отучившись столько лет и получив диплом, действительно желает работать врачом, но не всегда может обеспечить свои потребности и содержание созданной семьи. Из моего выпуска 2006 года в государственных лечебных учреждениях на сегодняшний день работают только 20%, остальные вынуждены уйти в частные лечебные учреждения, фармацевтические компании, салоны красоты и рестораны. Фармацевтические компании это отдельная тема: заработная плата превышает государственную минимум в 3 раза, предоставляют новейшие автомобили японского производства и т.д. Один из моих одногруппников 2 года проработал в Областной детской инфекционной больнице врачом реаниматологом, за его грамотность и объективный подход к тяжелейшим больным его повысили до заведующего Реанимационного отделения и интенсивной терапии. Но спустя несколько месяцев он был вынужден уйти в ресторан работать барменом. Объяснил с рождением дочери. Вот таким образом больница потеряла своего специалиста. Отсюда простой вывод: с рождением ребенка резко снижается материальное благополучие молодой семьи.

Из вышеизложенного становится ясно, что основными причинами нехватки врачей на местах являются низкая заработная плата и отсутствие жилищной помощи.

Чем мы можем помочь в данной ситуации? Какие предложения мы можем внести? Совместно обсудив данные моменты с членами молодежной Комиссии мы предлагаем следующее:

1. Поставить вопрос о повышении заработной платы
2. Возобновить предоставление муниципальных квартир молодым специалистам с возможностью приватизации по льготным ценам из городского и областного бюджета
3. С целью улучшения демографической ситуации и сохранения сотрудников на работе – создать социальный пакет для молодых семей работников го-

сударственных лечебных учреждений, как врачей, так и среднего медицинско-го персонала.

Таким образом, мы действительно сможем восполнить недостающие кадры на местах и создать достойный уровень жизни трудящихся нашей отрасли.

Но не будем забывать, что мы действуем от членов профсоюза, и все то – за что мы боремся, должно распространяться только на членов профсоюза. Это приведет к укреплению авторитета профсоюза работников здравоохранения и даст хороший толчок к развитию профсоюзного движения в отрасли.

**Саимова Г.Г. – член ЦС,
председатель комиссии по совершенствованию
организационной деятельности Профсоюза**

Комиссия по совершенствованию организационной деятельности Профсоюза обсудила на своем заседании вопрос «О мотивации профсоюзного членства и о приоритетных направлениях ее усиления».

Анализ состояния профсоюзного движения показывает, что проблема мотивации членства в Профсоюзе, в силу различных причин, приобретает все большую актуальность.

По данным статистических отчетов за последние 2 года в Профсоюзе наметилась тенденция к снижению охвата профсоюзного членства среди работающих членов Профсоюза. В 2012 году этот показатель составляет 81,2%, в 2011 году – 86,6%. Также намечается снижение численности молодежи, если в 2011 году количество молодежи составляло 31,9% от общего числа работающих членов Профсоюза, то в 2012 году эта цифра уменьшилась на 0,2% и составляет 31,7%.

Эти данные говорят о том, что в филиалах имеются некоторые недостатки в работе по укреплению и увеличению членской базы Профсоюзов, особенно по привлечению работающей молодежи. Однако необходимо отметить, что снижения численности среди работающих членов Профсоюза, не произошло ни в одном филиале.

Между тем, отмечается уменьшение общего количества первичных профсоюзных организаций Профсоюза, что объясняется завершением типизации сети государственной системы здравоохранения согласно постановлению Правительства РК от 29 января 2011 года №41 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы «Саламатты Казахстан» на период 2011-2015 годы».

Члены комиссии считают, что для увеличения рядов необходимо внедрять в Профсоюз молодежь и предлагает конкретные шаги по вовлечению в профсо-

ю работников отрасли, трудящуюся и учащуюся молодежь. Продолжить взаимодействие с органами власти: лоббировать профсоюзные интересы при разработке законопроектных документов, вести здоровую кадровую политику, работать для финансового укрепления Профсоюза, объективно анализировать статистические данные и т.д.

Сыздыкова Д.Б. – член ЦС, председатель профкома АТБасарская ЦРБ Акмолинской области

Уважаемый Абылгазы Калиакпарович!

Уважаемая Мереке Сагимбаевна!

Уважаемые члены Центрального Совета!

Я являюсь председателем первичной профсоюзной организации АТБасарской ЦРБ, из-за недостаточности кадров, совмещаю работу педиатра и дерматовенеролога, первый вопрос который волнует меня и моих коллег-это несоответствие оплаты труда, с объемом работы который мы выполняем. Во всех статистических данных показывают зарплату, мы зарабатываем за счет ночных дежурств и совмещений, в действительности средняя заработная плата должна учитывать зарплату на одну ставку.

В связи с переходом на ПХВ нагрузка на каждого работника возросла в разы. Руководитель ради закрытия кредиторской задолженности, которая образовалась до перехода на ПХВ, и которая растет с каждым днем сокращает штаты с перераспределением нагрузки на плечи оставшихся работников без соответствующей оплаты. В больнице из-за нехватки специалистов приходится дежурить через день, через два, посуточно. Двое из дежурящих пенсионного возраста. Из-за сложившейся ситуации приходится вести вечерний прием. Такая же ситуация и с медсестрами, сократили посты в детском и родильном отделении, на одну дежурную медсестру в ночное время ложится работа приемного покоя, процедурного кабинета и постовой. Возрасла нагрузка на санитарок. Поэтому мне как председателю профкома женщины нашей больницы каждый день задают вопросы, как можно с такой нагрузкой доработать до 63 лет, до пенсии.

О дополнительных социальных гарантиях мы даже не мечтаем. Не говоря уже об обеспечении жильем, предоставлении мест в детском саду, возмещении расходов связанных со служебными командировками, об увеличении объема бюджетного финансирования для мероприятий по созданию безопасных условий и охране труда.

Из-за отсутствия жилья не ожидается притока молодых кадров, прибывшие специалисты не выдерживают нагрузки и уезжают.

В некоторых подразделениях не создаются условия для приема больных, узкие и неудобные для больных помещения для ожидания приема. Есть решение о переносе родильного отделения в общее здание больницы, что является нарушением Санпина.

В последнее время растет социальная напряженность не только среди населения, но и среди медицинских коллективов из-за несвоевременной оплаты командировочных расходов, низкой заработной платы, сверх нагрузок, приобретения специальной одежды за свой счет, постоянных сборов на культурно-массовые мероприятия и подписку периодической печати.

Благодарю Вас за внимание.

Желаю Вам терпения и упорства в вашей работе!

**Мадиярова А.А. – член ЦС, председатель
Карагандинского филиала Профсоюза**

Уважаемые коллеги!

Сегодня мы анализируем деятельность нашего профсоюза за прошедший год и намечаем задачи, которые нам предстоит решать. Самая главная задача, на мой взгляд, это суметь добиться, чтобы социальное самочувствие каждого члена профсоюза отвечало требованиям сегодняшнего дня.

А для этого нужно, чтобы каждый работник имел достойные условия труда и достойную заработную плату, чтобы его не унижали и не нарушали трудового законодательства. Кроме того, надо чтобы каждый член профсоюза знал свои права, а для этого его нужно учить.

Как этого можно добиться? Только через социальное партнерство, путем заключения такого отраслевого соглашения и таких коллективных договоров, которые давали бы возможность работнику работать в соответствии с Законом и иметь дополнительные льготы.

Здесь я хочу отметить, что благодаря созданной Центральным Советом строгой вертикали и активной его позиции при заключении отраслевого Соглашения, нам на местах значительно легче добиваться включения в коллективные договора положений, касающихся условий труда, заработной платы, повышение квалификации и других.

Приведу пример. В 2012 году у нас 35 организаций перешли в управление на право хозяйственного ведения и еще 12 находятся на этапе перехода. Именно в этот период руководители предприятий почувствовали себя на высоте и сразу стали отказываться от тех льгот, которые предусмотрены для гражданских служащих. И только благодаря последовательной политике Центрально-

го Совета в этом направлении, данные льготы сохранились в отраслевом Соглашении, на основании которого наш профсоюз принял соответствующее Соглашение в области и работникам были сохранены в коллективных договорах социальные гарантии, предусмотренные Отраслевым Соглашением на 2012-2014 годы.

Для усиления контроля за выполнением пунктов Соглашения и коллективных договоров, комиссией от профсоюзов и администраций была разработана анкета и доведена до всех организаций. По итогам анализа данных анкет было установлено, что в вопросах контроля за исполнением Соглашения коллективных договоров, имеются существенные недоработки, возникающие, в основном, из-за недостаточной грамотности в этом вопросе работников кадровых и юридических служб организаций здравоохранения. Поэтому мы провели Совет по выполнению отраслевого Соглашения и приняли решение о проведении семинара для этой категории работников, который и был проведен в ноябре прошлого года.

Но 2014 год не за горами и опять может возникнуть проблема. Ведь даже сегодня приходится отстаивать права работников на социальные гарантии от органов финансового контроля и ревизионных комиссий Маслихатов, которые зачастую ставят под сомнение правомочность коллективных договоров и Соглашений. Поэтому уже сейчас желательно начать работу по включению в Постановление Правительства РК № 850 работников предприятий на праве хозяйственного ведения с целью сохранения за ними статуса гражданских служащих, или принятия другого правового документа, подтверждающий данный статус.

Второй вопрос - это мотивация профсоюзного членства. Я думаю, что он волнует всех здесь сидящих. Если говорить о тех медицинских учреждениях, которые входят в Управление здравоохранения области, то там проблем нет. Практически все работники являются членами профсоюза. Их у нас в 91 первичной профсоюзной организации 21 680 человек. Но привлечь работников частных медицинских учреждений - не так просто. А их у нас немало, среди которых такие крупные как «Гиппократ», «Микрохирургия глаза», стоматологические объединения и другие.

Мы, конечно, ведем с ними работу, но руководители препятствуют данному процессу. Это происходит не напрямую, нас вежливо выслушивают, говорят о том, что они не против социального партнерства, а потом проводят работу с медработниками о ненужности профсоюза. А в тех организациях, где есть профсоюзы, например, Медакадемия, они не хотят подчиняться нашему Уставу и платить полагающиеся профсоюзные взносы. А на тех условиях, которые они предлагают, мы их взять не можем.

Поэтому модернизация профсоюзного движения требует в рамках социаль-

ного партнерства на Республиканском уровне. Подключения к его подписанию и руководителей частных объединений, тогда легче будет решать эти вопросы на местах.

Ну и последнее - это предупреждение конфликтных ситуаций. Профсоюзы никак не заинтересованы в возникновении трудовых конфликтов. У нас в прошлом году поступило 360 устных и 27 письменных жалоб. Отдельные из них рассматривались с выездом на места. Крупные конфликты такие как на областной станции скорой медицинской помощи или противотуберкулезного санатория «Шипагер» возникали из-за нежелания руководителей вникать в суть проблемы и принимать необходимые меры. И только после освобождения от должности руководителей данных предприятий ситуация стала меняться к лучшему.

С принятием нового Закона «О профсоюзах» нам предстоит большая работа по всем направлениям деятельности. Над этим мы и будем работать.

Благодарю за внимание.

**Темербаев А.С. – член ЦС, председатель
Павлодарского филиала Профсоюза**

В настоящее время Павлодарский областной филиал профсоюза работников здравоохранения объединяет 15852 члена профсоюза, первичных профсоюзных организаций 70.

Деятельность областного филиала профсоюза работников здравоохранения в 2012г. была направлена на выполнение задач, вытекающих из решения IX съезда Профсоюза работников здравоохранения РК, решений областной, отраслевой конференции, мероприятий календарного плана.

В целях организационного укрепления профсоюзов, дальнейшей модернизации профсоюзного движения, повышения роли и авторитета первичных профсоюзных организаций, эффективности их деятельности Генеральный совет Федерации профсоюзов объявил 2012 год Годом первичной профсоюзной организации. Главная цель проведения Года - это укрепление позиций и авторитета первичных профсоюзных организаций, повышение их роли в жизни каждого трудового коллектива. Сегодня, чтобы быть конкурентоспособной, профорганизация должна в полной мере отвечать интересам своих членов. Вступление в профсоюз должно восприниматься как «долгосрочное страхование» работников от возникающих трудовых проблем.

Поэтому Федерация Профсоюзов Республики Казахстан в тесном контакте с ЦС Профсоюза работников здравоохранения РК, областным Советом профсоюза ведут поиск взаимодействий по принятию законопроектов обеспечива-

ющих защиту прав и интересов работников, одним из таких направлений является объявленный Год первичной профсоюзной организации «Сильная первичка – сильный профсоюз». При подведении итогов конкурса, по представленным критериям оценки первичная профсоюзная организация КГП на ПХВ Горбольница №2 заняла первое место в области, представлен для участия в республиканском конкурсе, где заняла третье место, данная первичная организация стала победителем республиканского конкурса по охране труда и технике безопасности (главный врач Мукашев О.С. председатель профкома Абдраманова С.С.).

За истекший период 2012г. принято в профсоюз 62 человек, это в областном перинатальном центре, областном роддоме. В течении года проведено 2 заседания Совета и 4 заседания исполкома, организован и проведен обмен опытом работы первичных организаций, в районах провели День профсоюза. По представленным информациям с повышенным интересом прошли мероприятия в организациях Городская больница №1, 2. Областная больница им. Г.Султанова, Областная детская больница, ОЦ зависимых заболеваний, районных больницах Успенского, Лебяжинского, Павлодарского районов.

Все первичные организации являются участниками проведения Года первичной профсоюзной организации, проведены собрания с единой повесткой дня «Сила первички в единстве», На конференциях, заседаниях круглого стола, информационных встречах, собраниях, заседаниях профсоюзного комитета, встречах и лекциях вместе с обсуждением актуальных задач рассматривались вопросы социальной справедливости, охраны и оплаты труда, повышения занятости, трудовых прав работников, эффективности действия коллективного договора и другие вопросы. Особого внимания заслужили Ветераны труда и ВОв, с интересом проведены встречи с молодежью, встречи «трех поколений», веселые старты и семейные конкурсы.

В соответствии с Генеральным соглашением между Правительством РК, республиканскими объединениями работников и республиканскими объединениями работодателей на 2012-2014 годы, Отраслевым соглашением между Министерством здравоохранения РК и Профсоюзом работников здравоохранения РК на 2012-2014 годы принято Отраслевое Соглашения между управлением здравоохранения, департаментом госсанэпиднадзора и областным филиалом на 2012-14 годы. В отраслевых соглашениях удалось сохранить социальные льготы работникам предприятий, перешедшим на право хозяйственного ведения, а именно продолжительность трудового отпуска-30 календарных дней и выплату пособия на оздоровление. На сегодня таких организаций 20, коллективные договора которых содержат данное решение. Анализ выполнения настоящих Соглашений показал, что сторонами проводится определенная организаторская работа по реализации взятых обязательств, оказываются со-

действия и практическая помощь на местах по разработке и заключению коллективных договоров. Сегодня коллективные договора приняты во всех первичных организациях и действительно носят правовой характер.

Осуществляется работа, направленная на профилактику здоровья работников, организацию безопасных условий труда, предотвращению травматизма. Областным филиалом в течении года оздоровлено 204 члена профсоюза в санаториях Мойылды, Боровое, Сарыагаш, 130 детей членов профсоюза в зонах отдыха Боровое, Б-Аул, на что из средств профсоюзного бюджета выделено более шести млн. тенге.

Согласно плана работы, поддерживая инициативу профсоюзных комитетов и областного центра ЗОЖ по организации и проведению областных и городских спортивно-массовых мероприятий на базе медицинского колледжа, площадках и стадионах городов и районов областным филиалом профсоюза проводятся соревнования по различным видам спорта, выделяются средства на поощрение команд и победителей. В 2012 году проведены соревнования по семи видам спорта, с участием членов профсоюза первичных организаций, для поощрения победителей соревнований из профсоюзного бюджета областного филиала выделено более двух миллионов тенге.

Для нас очень важно в современных условиях повышать уровень информированности членов профсоюза о деятельности областного профсоюза, важно донести до каждого рядового члена профсоюза наши общие преимущества. На семинарах Федерации, ЦС Профсоюза, Облсовпрофа и областного Филиала за 2012г. обучено 186 профсоюзных активистов отрасли, по итогам прошлого года профсоюзам доведена печатная информация о работе.

Профсоюзный актив отрасли, председатели профкомов, профорганизаторы на основании Положения о первичной организации, Устава профсоюза отрасли, Трудового Кодекса РК, принятого коллективного договора проводят собрания и заседания профсоюзного комитета, решают вопросы социального характера, проводят мероприятия по охране труда, культурно и спортивно – массовые. Положительно то, что особое внимание в трудовых коллективах уделяется организации условий труда и технике безопасности, особенно в «Горбольнице №1, 2», где согласно коллективного договора выдается специальное питание работающим во вредных условиях труда, все работники обеспечены спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, расходуются значительные средства на приобретение современного оборудования, проводятся медицинские осмотры за счет средств работодателя, заключен договор страхования всех работников о возмещении ущерба от несчастных случаев при исполнении трудовых обязанностей. Все первичные организации имеют возможность оздоровления членов профсоюза и их детей при долевого участия, не забыты

ветераны ВОВ, труда и малообеспеченные бывшие работники.

Выполняя концепцию молодежной политики Профсоюза, мы ежегодно участвуем в конкурсе на присуждение именной стипендии Профсоюза отрасли, представляя кандидатуры в ЦС Профсоюза РЗ РК студентов медколледжа и СГМА за отличную учебу и активную профсоюзную работу. В этом году победителем стала студентка Филиала СГМА Ахметова Зарина студентка 4-го курса.

Отраслевой профсоюз работников здравоохранения заинтересован в стабильной и эффективной деятельности первичных профсоюзных организаций, что позволит реализовать новый политический курс состоявшегося государства, предложенный Президентом Республики Казахстан Н.Назарбаевым в своем Послании народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050». Профсоюзы отрасли будут и далее участвовать в формировании и реализации государственных и региональных программ социально -экономического развития республики, выступать за соблюдение законов, участвовать в регулировании трудовых отношений. Основными направлениями деятельности профсоюза и его первичных организаций считаем:

- расширение членской базы профсоюзов отрасли, вовлечение в ряды медучреждений частного характера;
- вовлечение в профсоюз молодых специалистов, учащихся и студентов учебных заведений;
- усиление правовой защиты членов профсоюза, включая возможность ведения общественного контроля над исполнением трудового законодательства;
- дальнейшее развитие социального партнерства и принятие такого коллективного договора, который бы предусматривал для работников реальные механизмы их участия в управлении предприятием и создание надлежащих условий труда;
- принимать меры по укреплению внутрив профсоюзной дисциплины, расширению и совершенствованию системы профсоюзного образования, улучшить информационную работу;

Считаем главной задачей профсоюзных органов: укрепление защитной функции, модернизацию, обновление и реформирование своей деятельности, участие в реализации программ социально-экономического развития страны, повышение престижа и ответственности человека труда в выполнении намеченных целей, обеспечение защиты прав членов профсоюза, профсоюзных организаций. Реализация задач и инициатива лидеров профсоюзного движения позволят повысить роль и авторитет профсоюзов.

Спасибо за внимание.

Воронцова Н.Г. – член ЦС, председатель Северо-Казахстанского филиала Профсоюза

Деятельность Обкома, первичных профсоюзных организаций работников здравоохранения в прошедшем году была направлена на дальнейшее повышение роли Профсоюза в решении уставных задач, укрепление социального партнерства с Управлением здравоохранения в части проведения согласованных действий по урегулированию социально-трудовых отношений, решения трудовых споров и профессиональных проблем.

Во исполнение постановления Исполкома ЦС Профсоюза работников здравоохранения от 01.03.2012 г. «Об Отраслевом соглашении между МЗ РК и Профсоюзом работников здравоохранения РК на 2012-2014 г.г.» проведена следующая работа:

Отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения РК и Профсоюзом работников здравоохранения РК на 2012-2014 г.г. получено из ЦС Профсоюза 9 февраля 2012 г. в виде печатных брошюр и вручено всем председателям первичных профсоюзных организаций.

Проект Областного соглашения между Управлением здравоохранения СКО и областной организацией профсоюза работников здравоохранения на 2012-2014 годы разработан Обкомом профсоюза и 27.01.2012 г. представлен на рассмотрение в облздрав, подписан 17 февраля 2012 года. Соглашение зарегистрировано в Департаменте контроля и соцзащиты населения СКО 24 февраля 2012 года.

Постановлением коллегии Областного управления здравоохранения от 27 апреля 2012 года за № 2/4 утвержден состав комиссии по контролю за реализацией Областного отраслевого соглашения между областным управлением здравоохранения и Областным филиалом профсоюза работников здравоохранения на 2012-2014 г.г.

В соответствии с Отраслевым и Областным Соглашениями в 2012 году заключили новые коллективные договора 25 медицинских организаций, из них 16 организаций являются КГП на ПХВ, 3 - частных организации, 2 - гос. учреждений, 4 - КГКП. У всех вышеперечисленных медицинских организаций, работающих на ПХВ (16), введены в колдоговор пункты по сохранению за работниками КГП на ПХВ права на предоставление отпуска не менее 30 календарных дней с выплатой пособия на оздоровление в размере должностного оклада и установление минимального значения должностных окладов и иных доплат не ниже соответствующих должностных окладов и доплат гражданских служащих.

В 24 медицинских организациях в существующие коллективные договора, заключенные до выхода Отраслевого соглашения между Министерством здра-

воохранения РК и Профсоюзом работников здравоохранения РК на 2012-2014 г.г., внесены изменения.

Из них 15 – КТП на ПХВ, 3 – гос.учреждения, 6 – коммунальные государственные казенные предприятия, в т.ч. 2 - республиканские коммунальные государственные предприятия.

Таким образом, из 49 коллективных договоров – 31 касается коммунальных предприятий, работающих на ПХВ, что составляет 63 %.

В 2012 году Обкомом филиала проводилась активная работа с главными врачами предприятий, работающих на ПХВ, по внесению изменений в коллективные договора, либо составлению новых колдоговоров с обеспечением гарантий 30-ти дневного отпуска и выплатой пособия на оздоровление. В результате данной работы удалось сохранить выплаты на уровне гражданских служащих в предприятиях, работающих на ПХВ.

В разделе задач Отраслевого Соглашения по принятию мер по обеспечению финансовой стабильности в отрасли, своевременному и полному выделению бюджетных средств из республиканского и местного бюджетов на деятельность организаций здравоохранения, в т.ч. на оплату труда и социальные выплаты, а также увеличение средств на содержание организаций здравоохранения Филиалом обкома анализируется ситуация по финансовому обеспечению организаций здравоохранения посредством участия председателя в работе комиссии по распределению госзаказа на ГОБМП при Департаменте по оплате мед. услуг МЗРК, а также обмена информацией с Областным управлением здравоохранения по вопросу выделения медицинским организациям за 2010-2012 г.г. средств в рамках ЕНСЗ, экономии этих средств и использовании их в части выплаты дифференцированной оплаты труда.

Так, средства, выделяемые гос.бюджетом на здравоохранение области за 2010-2012 г.г. имеют стойкую тенденцию роста: финансирование стационаров по 036 программе увеличилось на 21,7 % (с 6,9 млрд.тенге в 2010 г. до 8,4 млрд.тенге в 2012 г.) за счет средств республиканского бюджета.

Финансирование местными органами управления за 3 года увеличилось на 70,1 % (с 9,7 млрд.тенге в 2010 г. до 16,5 млрд.тенге в 2012 г.), плановая цифра 2013 г. 19,3 млрд.тенге – увеличение на 17,0 % к 2012 году.

При изучении внедрения дифференцированной оплаты труда и оплаты труда медицинских работников по конечному результату Филиалом обкома совместно с Областным управлением здравоохранения проанализирована выплата дифференцированной оплаты труда медицинских работников за счет экономии.

В 2012 г. в рамках ЕНСЗ работало 29 организаций, из них в 7-и организациях внедрена дифференцированная оплата труда. Сумма экономии бюджетных средств за год составила 422,2 млн.тенге. На диф.оплату использовано за

год 87,5 млн.тенге, что составило 19,3 % от общей суммы экономии. В среднем ежемесячно дифференцированная оплата выплачивалась 71 врачу, 113 средним мед.работникам и 89 немедицинским работникам. С учетом выплаты дифференцированной оплаты труда средняя заработная плата на одного врача составила 96,8 тыс.тенге, среднего мед.работника – 49,2 тыс.тенге по данным информации Областного управления здравоохранения).

Учитывая вышеизложенное, необходимо констатировать, что с большим трудом вводится дифференцированная оплата труда, даже если предприятие находится на ПХВ и имеет полную финансовую самостоятельность.

В соответствии с задачами Соглашения в области трудовых отношений, содействия занятости деятельность Филиала обкома заключается в недопущении необоснованного сокращения штатной численности работников. За 2010-2012 г.г. штатная численность работников здравоохранения области увеличена на 1054,8 (на 1.01.2010 г. - 15044,7 единиц, на 1.01.2012 г. - 16099,5, по данным филиала РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»). Физических лиц, работающих в отрасли на 1.01.13 г. – 12275 человек, при утвержденной штатной численности на 1.01.2013 г. 15871,5.

На 1.01.2013 г. в Департаменте координации занятости и социальных программ зарегистрировано 128 вакансий по медицинским специальностям, в т.ч.: 111 – врачебных и 17 – средних мед. работников, ввиду чего медицинские работники, попадающие под сокращение ввиду реорганизации лечебных организаций (в 2010-2012 г.г. 6 районных противотуберкулезных диспансеров реорганизованы путем присоединения к ЦРБ и 2 ликвидированы), сразу трудоустроены по специальности на имеющиеся вакансии. Областным филиалом профсоюза данные вопросы рассматриваются совместно с Управлением здравоохранения.

В рамках реализации обеспечения гарантий прав членов профсоюза с сентября 2009 г. в Филиале введена должность юриста, организован мониторинг за заключением и выполнением коллективных договоров, составлен макет коллективного договора для предприятий на ПХВ, проведен юридический всеобуч «Нормы законодательства по безопасности и охране труда».

За 2012 год Филиалом рассмотрено 247 обращений юридических и физических лиц, в том числе юристом - 157.

По данным Департамента по контролю и социальной защите населения по СКО за 3 прошедших года снизилась профессиональная заболеваемость среди медицинских работников с 5-ти случаев в 2009 г. до нуля в 2012 г. Количество несчастных случаев за 2012 год – 6, все относятся к легкой степени, связаны с падением при входе в лечебную организацию, обслуживанием вызовов и падением в ДТП на машине скорой помощи.

С целью реализации обязательств по защите интересов медицинских работ-

ников, соблюдению их прав председатель Филиала, являясь членом областной аттестационной комиссии, приняла участие в аттестации средних медицинских работников на присвоение квалификационной категории на базе Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК по СКО.

В августе-сентябре прошедшего года мною посещены все первичные профсоюзные организации, расположенные в 13-ти районах области. При посещении проведены встречи с членами профсоюза в больницах, профкомами, с целью обсуждения первоочередных практических действий по реализации программной статьи Президента РК Назарбаева Н.А. «Социальная Модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда», даны ответы на вопросы членов профсоюза, членов профкомов по организации работы Филиала обкома, защиты интересов членов профсоюза, дана информация о работе двусторонней комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений при МЗ РК, членом которой я являюсь.

С целью реализации обязательств Филиала профсоюза в Соглашении о социальном партнерстве по содействию улучшению условий труда и быта членов профсоюза в 2012 году членам профсоюза было выделено 59 путевок на санаторно-курортное лечение, израсходовано 2080,0 тыс.тенге (в 2011 г. 1965,3 тыс.тенге), с ростом к прошлому году на 114,7 тыс.тенге. 50 % стоимости платных путевок в санатории осуществлялась филиалом обкома за счет собственных средств. Затраты на эти цели от средств Обкома составили 4 %.

В 2012 году по ходатайствам первичных профсоюзных организаций 35 членам профсоюза выделена денежная материальная помощь за счет средств обкома на сумму 822,8 тыс.тенге.

По итогам финансовой деятельности за 2012 год Обкомом на материальное поощрение и социальную поддержку членов профсоюза (материальная помощь, поощрение, детские и санаторно-курортные путевки) выделено всего 6581,8 тыс.тенге (в 2011 г. 6312,3 тыс.тенге), с ростом к 2011 году на 4,3 %.

В области совершенствования социального партнерства и социальной ответственности сторон в 2012 году проведено заседание комиссии по контролю за реализацией Областного соглашения между Управлением здравоохранения СКО и Областным филиалом профсоюза работников здравоохранения, в ходе которого обсуждены вопросы своевременной выплаты зарплаты, ситуации, сложившейся с кредиторской задолженностью по заработной плате в КГП на ПХВ Аккайынского района, возможности премирования сотрудников за счет экономии фонда оплаты труда.

Проблемные вопросы, требующие решения:

- В трехгодичном бюджете рост заработной платы медицинских работников не предусмотрен, в т. нет индексации зарплаты на официальный уровень инфляции.

- С большим трудом вводится дифференцированная оплата труда, даже если предприятие находится на ПХВ и имеет полную финансовую самостоятельность.

Для внедрения в стационарных организациях дифференцированной оплаты труда МЗРК необходимо внести изменения в постановление Правительства № 2030 от 7.12.2009 г. и постановление Правительства № 1400 от 29.12.2007 г. и выделить дополнительные средства на оплату стимулирующих надбавок, закрепить их в базовом тарифе, снять ограничения в перевыполнении объема госзаказа.

- При анализе существующей нормативно-правовой базы следует отметить, что отсутствие нормативных актов (постановлений Правительства, приказов) по организациям, перешедшим на режим полного хозяйственного ведения (ПХВ), на сегодняшний день создает массу проблем по защите социально-экономических и трудовых интересов работников отрасли.

Считаю, что необходимо этот вопрос поставить перед МЗРК и добиваться его решения.

- Социальную напряженность в отрасли создает реализация Постановления Правительства РК № 33 от 12.01.2012 г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний», в результате которого органами санэпиднадзора выносятся акты о временном отстранении от работы физических лиц при обследовании сотрудником медорганизаций на маркеры гепатитов В и С. Сотрудники, являющиеся носителями данных маркеров отстраняются на полгода и более, ввиду чего теряют в заработной плате. Необходимо решить вопрос о включении в список профессиональных заболеваний носительство гепатитов В и С, с целью сохранения заработной платы при переводе на другую работу, не связанную с риском заражения пациентов.

Кроме того, Министерством здравоохранения РК не детализирован перечень хирургических манипуляций, к которым не допускаются медработники (носители гепатитов В и С), в результате чего такая манипуляция, как любая инъекция, приравнивается к хирургическому вмешательству, и медработник отстраняется от работы, теряя при этом в заработной плате.

Согласно пункту 1 статьи 50 Трудового кодекса РК дает работодателю право отстранить работника на основании актов соответствующих уполномоченных органов, в данном случае СЭС, бессрочно и без оплаты.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

2 апреля в 15.00 в Министерстве здравоохранения РК прошло расширенное заседание отраслевой комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений под председательством Ответственного секретаря МЗ РК Мусинова С.Р. В заседании приняли участие члены двусторонней комиссии - председатели областных филиалов во главе с председателем Профсоюза Бутиной М.С., председатель комитета ГСЭЖ Бекшин Ж.М., председатель комитета оплаты медицинских услуг Ермекбаев К.К., председатель комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Есимов Д.С., директор департамента организации медицинской помощи Тулеугалиева А.Г., заместитель начальника Карагандинского областного управления здравоохранения Дюсенов А.К.

Согласно повестке дня были рассмотрены два вопроса: О состоянии социально-трудовых отношений и развитии социального партнерства в организациях здравоохранения Карагандинской области и Об утверждении плана заседаний отраслевой Комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений на 2013 год. (Протокол прилагается)

Отраслевая двусторонняя комиссия по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений

Протокол № 1

г. Астана

2 апреля 2013 года
15.00 часов

Председатель: **Мусинов Серикбол Рахымканович**
Ответственный секретарь Министерства
здравоохранения РК

Присутствовали: Члены двусторонней комиссии,
приглашенные по списку

I. О состоянии социально-трудовых отношений и развитии социального партнерства в организациях здравоохранения Карагандинской области.

Дюсенов А.К., Мадиярова А.А.

1. Принять к сведению информацию о состоянии социально-трудовых отношений и развитии социального партнерства в организациях здравоохранения Карагандинской области.

2. Руководителям организаций здравоохранения и профсоюзных организаций всех уровней обеспечить реализацию Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы» и неукоснительное исполнение Республиканского и Областных Отраслевых соглашений и коллективных договоров, особенно в части сохранения выплаты пособия по оздоровлению к отпуску и продолжительности основного трудового отпуска 30 календарных дней работником организаций здравоохранения перешедших на право хозяйственного ведения.

3. Начальникам областных управлений здравоохранения, управлений здравоохранения городов Астаны и Алматы, Председателям филиалов Профсоюза обеспечить обучение руководителей организаций здравоохранения и профсоюзных лидеров по экономическим вопросам, вопросам Трудового законодательства и конфликтологии.

4. Министерству здравоохранения РК при подготовке нормативных правовых актов, касающихся социально-экономических интересов работников здравоохранения, привлекать в рабочие группы представителей Профсоюза.

5. Начальникам управлений здравоохранения областей, г.г. Астаны, Алматы, руководителям подведомственных организаций принять меры по включению представителей Профсоюза в Наблюдательные советы при медицинских организациях.

6. Министерству здравоохранения РК, Профсоюзу работников здравоохранения РК совместно провести анализ случаев инфицированности работников здравоохранения гепатитами Б и С, проработать данный вопрос о включении их в перечень профессиональных заболеваний.

7. Начальнику Управления здравоохранения г.Алматы Касымжановой Ж. К. решить вопрос о включении в состав Коллегии Управления здравоохранения Шакирова М.Т. - Председателя Алматинского филиала Профсоюза работников здравоохранения РК.

8. Руководителям организаций здравоохранения и профсоюзных организаций всех уровней активизировать работу по включению в трудовые, коллективные договора, акты работодателя норм и положений, предусматривающих оплату отпуска по беременности и родам, отпусков работникам, усыновившим (удочерившим) новорожденного ребенка (детей) с сохранением заработной платы, за вычетом сумм социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами.

II. О плане заседаний отраслевой двусторонней комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений на 2013 год»

Майзельс Ф.И.

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

1. Утвердить план заседаний отраслевой двусторонней комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений на 2013 год (прилагается).

Председатель



С. Мусинов

П Л А Н заседаний отраслевой комиссии по социальному партнерству на 2013 год

№	Вопросы, вносимые на рассмотрение отраслевой комиссии	Срок исполнения	Ответственные
1.	1. Об утверждении плана заседаний отраслевой Комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений на 2013 год. 2. О состоянии социально-трудовых отношений и развитии социального партнерства в организациях здравоохранения Карагандинской области.	I квартал 2013 года	МЗ РК ЦС Профсоюза
2.	О состоянии социально-трудовых отношений и развитии социального партнерства в организациях здравоохранения Южно-Казахстанской области.	II квартал 2013 года	МЗ РК ЦС Профсоюза
3.	Об обеспечении гарантий трудовых прав работников и осуществление их социальной защиты в организациях здравоохранения Западно-Казахстанской области.	III квартал 2013 года	МЗ РК ЦС Профсоюза
4.	О ходе выполнения Отраслевого соглашения между Министерством здравоохранения РК и Профсоюзом работников здравоохранения РК на 2012-2014 годы.	IV квартал 2013 года	МЗ РК ЦС Профсоюза

Информация по отраслевому Соглашению, заключенному между ЮКОФ ОО «Профсоюз работников здравоохранения РК» и управлением здравоохранения ЮКО на 2012-2014 годы

Между управлением здравоохранения ЮКО и ЮКОФ ОО «Профсоюз работников здравоохранения РК» 23.01.2012 г. заключено отраслевое Соглашение на 2012-2014 годы. 02 февраля 2012 года прошло государственную регистрацию в департаменте труда и социальной защиты населения по ЮКО.

Создана комиссия по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений. В состав комиссии входят:

от Управления здравоохранения ЮКО

1. Абиш Г.М. – заместитель начальника управления.
2. Шайхыбекова Г.Т. – заместитель начальника управления.
3. Алиманов С.Б. – начальник отдела по работе с медицинскими кадрами.
4. Коканбаева Д.Б. – главный специалист отдела правовой работы.

от ЮКО филиала ОО «Профсоюз работников здравоохранения РК»

1. Агниязова Р.С. – председатель филиала Профсоюза.
2. Сафонова З.В. – председатель профкома Областной клинической больницы.
3. Жумабаев Н.Ж. – член Совета филиала Профсоюза работников здравоохранения РК.
4. Байтен Д.Ш. – председатель профсоюзного комитета Областного онкологического диспансера.

Заседания комиссий проводятся 2 раза в год.

Отраслевое Соглашение состоит из 6 разделов, в которые входят:

Предмет и задачи Соглашения.

Обеспечение эффективного управления в отрасли, совершенствования экономических отношений и оплаты труда.

Трудовые отношения, содействие занятости.

Обеспечение социальных гарантий, охраны труда и здоровья.

Совершенствование социального партнерства, и социальной ответственности сторон.

Действия Соглашения и механизм его реализации.

На 1 января 2013 года в состав филиала входят 119 первичных организаций. За период с 2009 по 2013 гг. отмечается рост количества первичных профсоюзных организаций: 2009 – 110, 2010 – 113, 2011 – 117, 2012 - 119. На начало 2013 года число членов профсоюза достигло 42362, в том числе студентов медицинских колледжей (4) и ЮКГФА - 4066.

В области обеспечения эффективного управления в отрасли, совершенствования экономических отношений и оплаты труда:

Во всех поликлиниках области производятся выплаты стимулирующего характера по конечному результату труда только для медицинских работников. Немедицинским работникам данный вид выплат не производится.

На сегодняшний день не все медицинские организации выплачивают дифференцированную оплату, в связи с недостаточностью финансовых средств. Например, 2011 году дифференцированную оплату получили 1305 медицинских работников в сумме - 19 637,6 тыс.тенге, в 2012 году всего 214 медицинских работников, в сумме – 5 636,5 тыс.тенге.

Нормы Трудового Кодекса РК по реализации прав работников на своевременную выплату заработной платы и оплату отпусков с выплатой пособия на оздоровление в размере должностного оклада, стипендий, пособий в размерах не ниже установленных действующим законодательством соблюдаются во всех ЛПУ области.

В областном кардиологическом центре выплаты за психоэмоциональные и физические нагрузки не производились врачам анестезиологам-реаниматологам отделения реанимации и интенсивной терапии. По этому поводу филиал Профсоюза обратился в департамент труда и социальной защиты, а также в управление здравоохранения ЮКО. В ходе заседания отраслевой комиссии, прошедшего в марте 2013 года стороны договорились принять меры для решения данного вопроса, в данное время руководство областного кардиологического центра закладывают денежные средства на данный вид выплат.

В Южно-Казахстанской области «Центр стерилизации медицинского инструментария и изделий медицинского назначения» является предприятием на праве хозяйственного ведения. В данной организации, несмотря на то, что в коллективный договор внесены дополнения о выплате пособия на оздоровления санитаркам, в бюджет заложены денежные средства на выплату компенсации за вредные условия труда, данные компенсационные выплаты не выплачиваются медицинским работникам и санитаркам, в связи с отсутствием финансовых средств. В связи с обращением сотрудников организации комиссией филиала Профсоюза была проведена проверка. Руководителю предприятия даны рекомендации для устранения выявленных нарушений. С 2013 года руководство предприятия обязуется изыскать денежные средства для выплаты этих компенсаций. Данный вопрос также обсуждался на заседании отраслевой комиссии по социальному партнерству, в итоге при проведенной совместной работе с управлением здравоохранения работникам центра с 01.03.2013 года будут выплачиваться компенсация за вредные условия труда.

Вместе с тем, Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая

академия является предприятием на праве хозяйственного ведения, в данном учреждении на основании дополнений, внесенных в коллективный договор, пособие на оздоровление выплачиваются всем работникам, в том числе санитаркам и уборщицам.

Согласно Положения «Об именной стипендии Профсоюза за отличную учебу и активное участие в работе профсоюзной организации», на конкурсной основе были присуждены именные стипендии Центрального совета Профсоюза на 2012-2013 учебный год студентам ЮКГФА, Туркестанского и Шымкентского медицинских колледжей. Согласно решению Совета филиала Профсоюза студенту ЮКГФА присуждена именная стипендия от филиала Профсоюза.

В области трудовых отношений, содействия занятости:

Членам Профсоюза своевременно и постоянно оказывается бесплатная юридическая помощь. В составе комиссии управления здравоохранения, а также сотрудниками ЮКО филиала Профсоюза рассматривались индивидуальные и коллективные трудовые споры в досудебном порядке. Так, например:

- в медицинских учреждениях в связи с капитальным ремонтом работники были направлены в отпуск без содержания. В ходе разбирательств, в соответствии с требованиями п.1 ст.133 Трудового кодекса на время капитального ремонта некоторые работники отправлены в отпуск с выплатой 50% от заработной платы, а остальные были временно трудоустроены;
- у работников, имеющих группу инвалидности, доходы облагались налогами. При вмешательстве филиала Профсоюза в соответствии с требованиями налогового законодательства незаконно удержанные денежные средства возвращены.

Председатель филиала Профсоюза включена в состав коллегии управления здравоохранения ЮКО и в состав комиссий по присвоению квалификационных категорий Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения РК по ЮКО.

В области обеспечения социальных гарантий, охраны труда и здоровья:

В ходе переговоров с управлением здравоохранения решился вопрос о выплате компенсации для работников, работа которых имеет передвижной характер, денежные средства на эти цели заложены в бюджет 2012 и 2013 год. Однако на сегодняшний день данный вид выплат производится не во всех лечебно-профилактических учреждениях.

Продолжается работа по выплате компенсационных выплат работникам здравоохранения сельской местности на приобретение твердого топлива и оплату коммунальных услуг. Так в 2011 году начали выплачивать компенсационные выплаты в Толебийском, Махтааральском, Байдибекском райо-

нах. На сегодняшний день из 12 районов в 6 компенсационные выплаты не выплачиваются.

В медицинских организациях заложены денежные средства на приобретение спецодежды, дезинфицирующих средств, проведение периодических медицинских осмотров работников занятых во вредных условиях труда. По итогам совместной работы добились выдачи молока в противотуберкулезных учреждениях, а также во многих медицинских учреждениях области.

Членам профсоюза и членам их семей выдается благотворительная помощь, а именно:

- детям из малообеспеченных семей Казгуртского района на приобретение одежды и школьных принадлежностей в рамках акции «Забота».
- семьям осужденных врачей по заражению детей ВИЧ инфекцией.
- семьям погибших врачей во время вспышки ККГЛ.
- медицинским работникам Сузакского района, пострадавшим от урагана.
- председателям первичных организаций и членам профсоюза в связи с несчастным случаем, травмой в ДТП, заболеванием или со смертью родных или близких.
- студентам ЮКГФА для поддержки студентов сирот, инвалидов и иногородних студентов.

Ежегодно в честь дня Победы совместно с областным управлением здравоохранения ветеранам ВОВ, проработавшим в отрасли здравоохранения приобретаются продуктовые пакеты и выдаются бесплатные путевки.

Южно-Казахстанским областным филиалом Профсоюза постоянно проводится работа по пропаганде здорового образа жизни, обеспечению членов Профсоюза, нуждающихся в оздоровлении по медицинским показаниям, льготными путевками на санаторно-курортное лечение, а также оздоровлению их детей. Также предоставляется правовая и материальная помощь членам профсоюза, пострадавшим на производстве и семьям погибших.

В 2012 году оздоровлено 1030 членов профсоюза, из них 27 – за счет средств филиала Профсоюза, 134 детей медработников, из них – 2 за счет средств филиала.

Ежегодно в связи с празднованием Дня медицинского работника совместно с управлением здравоохранения, центром формирования здорового образа жизни проводится спартакиада среди медицинских работников.

В ноябре 2012 года в рамках празднования 80-летия Южно-Казахстанской области и в честь дня национальной валюты Республики Казахстан «Тенге» совместно с управлением здравоохранения провели спартакиаду среди финансовых работников медицинских учреждений области.

В области совершенствования социального партнерства, и социальной ответственности сторон:

Профсоюзом уделялось внимание установлению взаимодействия с работодателями по ведению конструктивного социального диалога, направленного на решение вопросов трудовой и социальной направленности путем заключения коллективных договоров. На 1 января 2013 года во всех первичных профсоюзных организациях заключены коллективные договора. В организациях, где срок коллективного договора заканчивается, ведутся переговоры по заключению нового коллективного договора.

В 2012 году согласно плана работ проведены 2 заседания Совета, 3 заседания Исполкома филиала Профсоюза, в 2013 году проведено 1 заседание Исполкома и 1 заседание Совета.

В 2012 году проведены ряд мероприятий, посвященных году первичной профсоюзной организации. Во всех районах проведены расширенные заседания совместно с областным Советом профсоюзов. Во исполнения постановления ЦС Профсоюза работников здравоохранения РК в 2012 году был проведен конкурс среди первичных профсоюзных организаций: «Сильная первичка – сильный профсоюз!». По итогам конкурса первое место среди профорганизаций с численностью членов профсоюза до 100 человек первое место заняла первичная организация Арысского РТД, в категории свыше 100 членов профсоюза первое место заняла первичная организация областной офтальмологической больницы. Все участники и победители награждены премией и дипломами. Победители конкурса приняли участие во втором этапе на республиканском уровне.

Председатели первичных профсоюзных организаций ежегодно проходят обучение на базе Информационно-аналитического Учебного Центра Федерации профсоюзов РК и на базе Казахстанского центра изучения проблем труда. В течение 2012 года прошли обучение 35 председателей профкомов за счет средств ЦС Профсоюза и ЮКО филиала Профсоюза. В 2013 году на базе учебного центра ФПРК обучено в 1-квартале 2013 года – 4 человека.

Председатель филиала Профсоюза прошла обучение на базе Санкт-Петербургского гуманитарного университета профсоюзов, а также в г.Лондоне на семинаре «Менеджмент здравоохранения». В декабре 2012 года председатель филиала Профсоюза приняла участие на семинаре по «Программе приглашение» в г.Токио, проведенном JILAF - Японским международным фондом труда.

Председатель филиала профсоюза



Р.Агниязова

О ходе выполнения Отраслевого соглашения на 2012-2014 годы по Алматинскому филиалу Профсоюза

В соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан, Кодексом РК о здоровье народа и системе здравоохранения, обращением участников совещания Республиканского штаба по проведению акции «Заключите коллективный договор» в лечебно-профилактических организациях, входящих в состав Алматинского филиала Профсоюза, заключены и действуют коллективные договоры. За основу коллективного договора принимается Макет коллективного договора, разработанный ЦС Профсоюза работников здравоохранения, и Отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения РК и Профсоюзом работников здравоохранения РК на 2012-2014 годы, которое проработано на Совете филиала 29.03.2012г. и роздано всем председателям профкомов.

В течение 2012 года перезаключены ранее действующие коллективные договоры в 24 организациях, в остальных были внесены дополнения в соответствии с Отраслевым соглашением. Созданы и работают комиссии по контролю за выполнением принятых обязательств.

В части обеспечения эффективного управления в отрасли, совершенствования экономических отношений и оплаты труда проводятся мероприятия по реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения «СаламаттыҚазақстан» на 2010-2015 годы, во всех организациях здравоохранения разработаны планы мероприятий по реализации программы.

Во всех организациях установлена наглядная информация на двух языках о режиме работы, перечни предоставляемых услуг, права и обязанности пациентов, перечень гарантированного объема медицинской помощи.

В целях повышения качества и эффективности оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам в Республиканской детской клинической больнице «Ақсай» проведена компьютеризация клиники, госпитализация осуществляется через портал бюро госпитализации, проведен мастер-класс с участием итальянских отоларингологов по имплантации электромагнитного аппарата Vibrand у детей с тугоухостью VI степени – 20 успешных операций. Организованы выезды бригады врачей-специалистов в регионы, проведены операции по челюстно-лицевой хирургии, ортопедии, отоларингологии, урологии, в детских домах 7 областей республики проведены профилактические медицинские осмотры детей.

В Республиканском детском реабилитационном центре «Балбулак» для улучшения сервисного обслуживания пациентов и увеличения пропускной способности проведено оснащение компьютерной техникой, внедрены но-

вые методики реабилитации детей с заболеваниями периферической нервной системы.

Городская поликлиника № 16 работает под девизом «Поликлиника без очередей», предоставление права пациентам свободного выбора врача.

В целях развития конкуренции на базе Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии создано отделение органических расстройств и пароксизмальных состояний с новейшим медицинским оборудованием, организована Служба качества клинической деятельности, выполняющая функции внутреннего аудита согласно нормативам доказательной медицины.

В Республиканской психиатрической больнице специализированного типа получила развитие современная биопсихосоциальная модель медицинской помощи, в которой наряду с медикаментозным лечением широко используются методы психосоциальных воздействий - социотерапия, арт-терапия и их разновидности. Организованы и действуют школа для больных с избыточным весом, школа для больных с судорожным синдромом, с артериальной гипертензией, школа профилактики туберкулеза, школа стоматолога.

В противотуберкулезном диспансере Турксибского района г. Алматы функционирует «Школа пациента», установлены телефон доверия и ящики для писем пациентов и их родственников, с целью выявления недостатков и повышения качества и культуры медицинского обслуживания практикуется анонимное анкетирование пациентов.

По вопросу оплаты труда. Во всех организациях заработная плата начисляется с учетом стажа работы, квалификационной категории, психоэмоциональных нагрузок, выплачивается ежемесячно в первой декаде последующего месяца. Случаев задержки и несвоевременной выплаты зарплаты по региону не наблюдалось.

В большинстве организаций внедрена дифференцированная оплата труда и стимулирующие надбавки. Пособие на оздоровление в размере должностного оклада в большинстве организаций, в том числе и перешедших на ПХВ, выдается врачам и средним медицинским работникам. Для работников, занятых во вредных условиях труда, коллективными договорами предусмотрена сокращенная продолжительность рабочего времени, оплачиваемый дополнительный отпуск, выдается лечебное питание – молоко (приказ Министерства труда и социальной защиты населения РК от 31.07.2007г. № 182-п «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, работ с вредными (особо вредными) и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную

продолжительность рабочего времени и на дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск»).

За работниками государственных предприятий на праве хозяйственного ведения сохранено право на предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью не менее 30 календарных дней с выплатой пособия на оздоровление в размере должностного оклада. В АО «Национальный научный центр хирургии им.Сызганова А.Н.» пособие на оздоровление при предоставлении трудового отпуска выплачивается и младшему медицинскому персоналу, установлены стимулирующие надбавки к должностным окладам немедицинских работников. Работники кабинетов ультразвуковой диагностики и лечения, рентген и радиологии обеспечены спецпитанием.

В Республиканской детской клинической больнице «Аксай» пособие на оздоровление выдается также санитаркам, сестрам-хозяйкам, работникам хозслужбы за счет платных услуг; за увеличение объема и качество оказываемой медицинской помощи медицинскому персоналу больницы в 2012 году выплачено стимулирующих надбавок на сумму 5.5 млн. тенге.

Повышение квалификационного уровня и профессиональных знаний работников осуществляется за счет средств государственного бюджета или работодателя с сохранением места работы и заработной платы, созданием условий работнику для совмещения работы с обучением. Так, в Республиканской детской клинической больнице «Аксай» в 2012 году на обучение сотрудников затрачено более 2.5 млн. тенге, курсы усовершенствования прошли 23 врача и 37 медсестер, подтвердили квалификационную категорию 7 врачей и 32 медсестры.

В коллективные договора организаций здравоохранения включено и выполняется обязательство по обеспечению работников спецодеждой, средствами индивидуальной и коллективной защиты.

Периодические медицинские профилактические осмотры работников здравоохранения проводятся в основном за счет бюджетных средств, в некоторых – за счет платных услуг, кроме Городской больницы скорой неотложной помощи, Городской клинической инфекционной больницы и Алматинского областного кожвендиспансера, где профосмотры проводятся за счет работников.

Активизирована работа по охране труда и технике безопасности. В организациях введены должности инженеров по охране труда, проводятся инструктажи по безопасности и охране труда. Несчастные случаи на производстве расследуются с обязательным участием председателей профкомов.

Остаются не решенными вопросы о возмещении работникам здравоо-

ранения транспортных расходов, связанных с разъездным характером деятельности, и минимальных нормативов на возмещение расходов на коммунальные услуги и топливо в сельской местности.

Во всех организациях, входящих в состав Алматинского филиала, созданы и действуют примирительные комиссии по рассмотрению и разрешению трудовых споров в составе представителей профкомов и администрации.

Возникающие споры разрешены на месте, случаев судебных разбирательств в 2012 году не зарегистрировано.

В текущем году в 19 организациях будут перезаключены коллективные договора по истечении срока их действия, за 3 месяца 2013 года перезаключены договора в 4 организациях, подготовлены проекты и согласованы с филиалом в 3-х организациях.

В связи с реорганизацией лечебно-профилактических учреждений, объединением ЦРБ и районных поликлиник, будут пересмотрены коллективные договоры в ряде организаций.

Председатель филиала

М.Т.Шакиров

Информация о ходе выполнения Отраслевого Соглашения на 2012–2014 гг. Костанайского областного филиала

Костанайский областной филиал сообщает, что областное Отраслевое Соглашение на 2012 -2014 годы заключено на совместном заседании коллегии управления здравоохранения и областного Совета филиала 10 февраля 2012 года, в котором учтены все положения Республиканского Отраслевого Соглашения.

Тексты (п.40,47) областного и Отраслевого Соглашений (а также все имеющиеся методические материалы в печатном и электронном вариантах по подготовке колдоговоров) в 10-дневный были срок доведены до всех структурных подразделений управления здравоохранения и филиала профсоюза.

В организациях, где на начало 2012 года истекали сроки действия прежних колдоговоров, были заключены новые с учетом положений вновь принятых Отраслевого и областного Соглашений.

Для сведения: всего в период 2011 - 2012 года на ПХВ была переведена 41 организация здравоохранения области, что в целом от численности работающих в отрасли составило 75,4% и 77,7 от числа членов профсоюза.

Проработав более года с новым Соглашением, следует отметить, что не-

которые положения Соглашения (п.3,45,46) могут быть уменьшены или вообще исключены из коллективных договоров, что говорит о «слабости» первичных профсоюзных организаций, и что проведение различного уровня консультаций (с областным управлением здравоохранения, КОМУ, руководителями организаций) и переговоров (п.6,8,9,12) не всегда приводит к достижению положительных результатов.

В то же время (п. 10,12,13,14,15) обеспечено соблюдение норм ТК РК по реализации права работников на своевременную выплату заработной платы в размерах не менее не ниже, чем утвержденных Постановлением Правительства РК от 29.12.2007 года №1400, а также осуществление выплат за психоэмоциональные и физические нагрузки в установленных указанным Постановлением размерах.

В колдоговорах организаций (п.16) предусмотрено и выполняются договоренности по повышению квалификационного уровня и профессиональных знаний работников отрасли за счет средств предприятий и госбюджета в пределах норм учебных часов в соответствии с заявленной категорией, с сохранением места работы, зарплаты и выплатой командировочных расходов. Согласовываются (п.17) с представителями работников продолжительность рабочего времени и отдыха, графики. Управлением здравоохранения (п.18) и филиалом Профсоюза проводится регулярный мониторинг по соблюдению ТК, что в значительной мере способствует сохранению в большинстве трудовых коллективов нормального морально – психологического климата. Практически во всех организациях (п.19) созданы и работают с участием представителей Профсоюзов согласительные комиссии для разрешения возможных индивидуальных трудовых споров.

Обязательства, принятые Профсоюзом (п.24-29) выполняются. Для работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, обеспечивается право (п.30) на дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и сокращенную продолжительность рабочего времени в соответствии со «Списком...», что также отражено в колдоговорах. Для работников (п.31) с разъездным характером работы, коллективными договорами предусмотрена денежная компенсация. Мероприятия (п.32 – 35) проводятся большей частью непосредственно на местах. На заседании (п.36,41) областной комиссии по социальному партнерству 14.03.13. были рассмотрены вопросы, касающиеся сложившейся ситуации в Денисовской ЦРБ и ряде других районов и организаций по выполнению областного Соглашения. Пункты 42,43,44 областного Соглашения выполняются.

В настоящее время, после приобретения некоторого опыта работы в «новых условиях» у руководителей некоторых организаций, перешедших на

ПХВ и особенно в тех, где подошли сроки перезаключения колдоговоров, возникает «непреодолимое желание» в одностороннем порядке сэконо- мить на отпусках для сотрудников и выплате пособия на оздоровление; в связи с чем у председателей профкомов (Денисовской ЦРБ, Федоровской ЦРБ, Камыстинской ЦРБ, Сарыкольской ЦРБ и др.) определенные трудно- сти (особенно в моральном плане) в необходимости доказывать соблюде- ния действующими коллективными договорами и Соглашениями догово- ренностей, а также требований Трудового Кодекса.

На 26.03.13. из 41 организации, работающих на ПХВ только в 11 сохра- нен отпуск для медперсонала в количестве 42 календарных дней, в 4 не вы- плачиваются пособия на оздоровление.

Председатель филиала

В. Елисеев

О ходе выполнения Отраслевого Соглашения на 2012-2014 гг. по Западно-Казахстанскому областному филиалу

28 декабря 2011 года было заключено Отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения Республики Казахстан и профсоюзом ра- ботников здравоохранения РК на 2012-2014 годы.

В соответствии с Отраслевым соглашением между МЗ РК и ПРЗ РК в Западно – Казахстанской области было разработано и принято новое От- раслевое Соглашение между Управлением здравоохранения ЗКО, Депар- таментом Комитета государственного санитарно – эпидемиологического надзора МЗРК по ЗКО и областным филиалом профсоюза работников здра- воохранения на 2012-2014гг.

Регулярно осуществляются совместные мероприятия между област- ным управлением здравоохранения и филиалом профсоюза работников здравоохранения по реализации Государственной программы «Саламат- ты Казакстан» на 2010-2015 годы с целью создания эффективной систе- мы оказания медицинской помощи. В рамках реализации Государственной программы здравоохранения «Саламатты Казакстан» ежегодно в конце мая – начале июня в Западно-Казахстанской области проводятся городская и областная Спартакиады (п.7 Отраслевого Соглашения).

В соответствии с Отраслевым Соглашением (п.10) стороны обеспечи- вают соблюдение норм трудового законодательства по реализации права ра- ботников на своевременную выплату заработной платы, выплат пособий на оздоровление в размере должностного оклада к отпускам.

Выполняются закрепленные в п. 12 Отраслевого Соглашения положения по сохранению за работниками ГКП на ПХВ ежегодного оплачиваемого трудового отпуска продолжительностью не менее 30 календарных дней, с выплатой пособия на оздоровление, а также о выплате пособий на оздоровление к ежегодному трудовому отпуску санитарам, санитаркам, сестрам-хозяйкам, няням организаций здравоохранения.

В соответствии с п.20 Отраслевого Соглашения осуществляется выплата учрежденной Профсоюзом стипендии для студентки Западно – Казахстанского медицинского колледжа II курса отделения «Сестринское дело» Мырзабековой Гульнаре.

Согласно п.21 Отраслевого Соглашения, представители профсоюза участвуют в работе комиссий, рабочих групп, Общественного совета. Совместная с областным управлением здравоохранения коллегия проводится ежеквартально, на коллегии рассматриваются вопросы внедрения государственных программ в области здравоохранения, вопросы оплаты труда, трудовой дисциплины. Председатель областного филиала профсоюза работников здравоохранения принимает участие в работе Общественного Совета – за период 2012 года было проведено 3 заседания Общественного Совета. Председателем Общественного Совета является Сулеймен С. (заместитель акима области), заместитель председателя Ирменов К.М. (начальник областного управления здравоохранения). В заседаниях Общественного Совета также принимают участие руководители медицинских организаций города и области, представители неправительственных организаций и представители СМИ. Также председатель ЗКО филиала профсоюза работников здравоохранения участвует в работе аттестационной комиссии (ежеквартально) – аттестация среднего медперсонала и врачей с присвоением квалификационных категорий.

В соответствии с Отраслевыми Соглашениями (п.31) представители профсоюза осуществляют общественный контроль за соблюдением трудовых прав и интересов работников здравоохранения. На заседаниях профсоюзных комитетов рассматриваются итоги проводимых проверок, а работодатели обязаны создавать условия для проведения работы общественными инспекторами по охране труда.

Количество общественных инспекторов в 2012 году – 93 человека, то есть во многих медицинских организациях имеются по два и более общественных инспектора. Общественными инспекторами своевременно выявляются нарушения трудового законодательства по безопасности и охране труда.

Для профсоюзов, представляющих и защищающих права работников, наиболее важным становится необходимость укреплять социальное пар-

тнерство, делать все возможное для формирования новых социально-трудовых отношений. Основа социального партнерства – коллективный договор, который создается на основании Отраслевого Соглашения.

Областным филиалом регулярно оказывается благотворительная помощь членам профсоюза (п.45 Отраслевого Соглашения).

Во исполнение Отраслевого Соглашения (п.46) обкомом профсоюза проводится работа по пропаганде здорового образа жизни (участие в Спартакиадах), содействию обеспечению членов профсоюза, нуждающихся в оздоровлении по медицинским показаниям льготными путевками на санаторно-курортное лечение. Ежегодно приобретаются путевки на санаторно – курортное лечение в санаториях Казахстана – «Сарыагаш», «Щучинское», «Акжайык». Для детей членов профсоюза областным филиалом профсоюза выделяются и путевки в детский оздоровительный лагерь «Талап», туристско-оздоровительный комплекс «Евразия» и новогодние билеты на новогодние елки. Кроме того, члены профсоюза получают благотворительную помощь из средств профсоюза при возникновении соответствующих жизненных ситуаций.

Председатель филиала

Агдаутов С.И.

Елбасы жолдауын қолдаймыз

Жақында «Денсаулық сақтау қызметкерлері кәсіподағы» қоғамдық бірлестігі Жамбыл облыстық филиалының бастауыш кәсіподақ ұйымдары жетекшілерінің Кеңесі болып өтті. Кеңес жұмысын облыстық денсаулық сақтау қызметкерлері кәсіподағының төрайымы Қасенова Светлана Рахметбайқызы алғы сөзімен ашты.

Кеңес жұмысы Қазақстан Республикасының Президенті – Елбасы Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстан-2050» стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауын талқылаумен басталды. Кеңес барысында Елбасымыз Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы жөніндегі пікірлерін Шу аудандық орталық ауруханасы бастауыш кәсіподақ ұйымының төрайымы Имашева Назым Қуанбайқызы, облыстық ЖИТС орталығы бастауыш кәсіподақ ұйымының төрайымы Спивачевская Любовь Николаевна, облыстық аурухана бастауыш кәсіподақ ұйымының төрайымы Төребекова Гүлнәр Рысалықызы, облыстық балалар тіс емханасы бастауыш кәсіподақ ұйымының төрайымы Орынбаева Бибі-Айша Шубайқызы білдірді. Қазақстан еңбекшілері мемлекетті әрі қарай саяси, экономикалық және әлеуметтік жаңғырту бойынша Президенттің бағдарламалық мақсаттарын, соның ішінде Қазақстан-2050 Стратегиясын қолдайды. Әлеуметтік жаңғырту аясында ең біріншіден, әлеуметтік кепілдемелерді кеңейту керек. Ал кәсіподақтар өз жұмысын нығайтатын болады. Кәсіподақ ұйымдары мемлекет, жұмыс беруші және жұмысшы арасындағы көпірге айналуы керек. Кеңеске қатысушылар бүгінгі күні кәсіподақтардың барлық құрылымдарының басты міндеттерінің бірі Елбасы Жолдауын іске асыруға қатысу болып табылады деп түйіндеді.

Кеңесте облыстық кәсіподақ ұйымының 2012 жылғы атқарған жұмыстары жөнінде кәсіподақ төрайымы Қасенова Светлана Рахметбайқызы баяндама жасады. Ал, 2012 жылғы кәсіподақтың қаржы қызметі туралы бас есепші Топиева Айнұр Сейсенбайқызы ақпарат берді. Сонымен қатар, 2013 жылға арналған жұмыс жоспары бекітіліп, ағымдағы мәселелер талқыланды.

**Жамбыл облыстық филиалының
жетекші маманы Т.Арғынбекова**

Қамқорлық-ұжым ұйытқысы

Атырау медицина колледжі облысымыздағы орта буын медицина қызметкерлерін даярлайтын іргелі оқу орындарының бірі. Биыл киелі қара шаңырақтың құрылғанына 65 жыл толып отыр. Қазіргі таңда колледжде 7 мамандық бойынша барлығы 1150 студент дәріс алуда. Жыл сайын қайта даярлау курстарынан 1200-дің үстінде медицина қызметкерлері өтеді. Колледжде білімді, кәсіби мамандарды дайындау үшін арнайы құрал-жабдықтармен жабдықталған кабинеттер мен лабораториялар, интернет кабинеттері мен кітапхана, оқу аудиторияларымен қамтамасыз етілген. Осы орайда колледж кәсіподақ ұйымы ұжым қызметкерлерінің мүдделері мен студенттердің құқықтарын қорғау мақсатында нәтижелі жұмыс атқарып келеді. Соның бір айқын дәлелі кәсіподақ ұйымының ұйымдастыруымен 20 ақпан күні «Дүниежүзілік әлеуметтік-әділеттік күні» айтулы күніне байланысты «Адамға қамқорлық-ұжым ұйытқысы» тақырыбында дөңгелек үстел болып өтті. Шараға Атырау медицина колледжінің қызметкерлерімен әр бөлімдерден сайланған кәсіподақ ұйымдастырушылары қатынасып, өз ойларымен бөлісті.

Шараның мақсаты: Ұжымда кәсіподақ жұмысының мақсаты, міндеттері, атқаратын қызметтері, ұжым қызметкерлерінің және студенттерінің мүддесін қорғау, талап тілектерін қанағаттандыру.

Шара басында колледж кәсіподақ ұйымының төрағасы Шыманов Жасұлан Жексенғалиұлы кәсіподақ жұмысының мақсат-міндеттеріне тоқтала келіп, осы айтулы күннің белгіленуінің алғы шартына тоқталды. Бұл күннің ең алғашқы негізі 1995 жылы наурыз айында Капенгагенде өткен дүниежүзілік кездесуде белгілі болды. БҰҰ мемлекеттік мүшелері 20 ақпанда әлеуметтік-әділеттікті нығайтуға мүмкіндік туғызатын ұлттық деңгейдегі шараны өткізуді мақұлдады. БҰҰ Бас ассамблеясы бұл мейрамды 2007 жылы 26 қарашада белгілеуді жариялады. Ол 2009 жылдан бастап аталып өтіледі. Осы негізде 20 ақпан «Дүниежүзілік әлеуметтік-әділеттік күні» болып белгіленді.

Халықаралық бұл күн кедейлікті түп-тамырымен құртуға, адамдарды лайықты жұмыспен қамту, ерлер мен әйелдерді тең құқыққа жеткізуге, сонымен бірге барлығына әлеуметтік әл-ауқат пен әлеуметтік-әділеттік орнатуға мүмкіндік туғызуға тырысты. Сол себепті БҰҰ әлеуметтік әділеттілікке ұмтылу өздерінің ең басты міндеттері деп есептейді.

Осы мақсатта Елбасы Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстанның әлеуметтік жаңғыртылуы: Жалпыға Ортақ Еңбек Қоғамына қарай 20 қадам» атты бағдарламалық мақаласы көптеген сауалдарға жауап іздеттіруде. Өйткені, бүгінгі күні қоғамда мынадай сұрақтар жиі туындайды: Кәсіптік одақтар

немен айналысады, кәсіпорындарда еңбек дауларын шешудегі олардың рөлі қандай, жұмыскерлердің құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау ісінде олардың функциялары қандай, кәсіпорындарда жұмысты ұйымдастыруда олар жұмыс берушілердің құралы болып табыла ма, еңбекті қорғау және қауіпсіздік шаралары оларға тәуелді ме, мемлекеттік органдармен өзара қатынастары қандай деген сауалдар көптің назарында екені сөзсіз

Міне, бүгінгі күні кәсіптік одақтар осы сауалдардың барлығына жауап бере алатындай өз қызметін атқарып отыр деп айта аламын. Себебі бүкіл әлемде кәсіподақтар функциясы бірдей: кәсіподақтар өз құқықтары мен экономикалық мүдделері үшін күресте еңбекшілерді біріктіру, оларды жұмыс берушілердің озбырлығынан қорғау, еңбекақы мөлшерін арттыру, оның уақтылы төленуі, еңбекақы төлеудегі кемсітулерге жол бермеу мәселелері, бюджет саласы қызметкерлерінің еңбекақысын төлеу жүйелерін жетілдіру басым болып қалуда. Сондай-ақ кәсіподақтар еңбек заңнамасының барлық нормаларының, жұмыскерлер мен жұмыс берушілердің қатынастарын регламенттейтін ұжымдық шарттардың бұлжытпай орындалуын қадағалауға міндетті. Кәсіпорындар ұйымдастырушылық-құқықтық нысандарына және меншік нысандарына қарамастан, жұмыскерлерге тиесілі төлемдердің уақтылы төленуін қамтамасыз етуге, төлем мерзімі бұзылғаны үшін өзіне жауапкершілік алуға міндетті. Олай болмаған жағдайда жұмыс беруші мен меншік иесінің жауапкершілігін күшейту бойынша заңды шаралар қолдану кәсіподақтардың құзыретіне жатады.

Кәсіподақтардың басты ұраны «Еңбек адамына – лайықты өмір!». «Еңбекшілердің құқықтары үшін, әлеуметтік-әділдік үшін, әлеуметтік прогресс үшін», «Адамша өмір сүру мүмкіндігі үшін», «Жұмыс беруші мен жұмыскер түсіністігі жолында» және тағы басқалар.

Бүгінгі күні кәсіподақтардың өз гимні, туы, гербі, кәсіподақ қызметкерінің этикасы, жыл сайын аталып өтетін мерекесі – «Қазақстан кәсіподақтарының күні» бар. Кәсіподақтардың басты стратегиялық әрекеттері бірінші кезекте қызметкерлердің құқығын қорғау кәсіподақ саясатына негізделген.

Сөзімді қорытындылай келе біз еңбек адамының құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауды жаңа деңгейге шығаратын кәсіподақ көшбасшыларының жаңа ұрпағын дайындап, оларды қалыптастыру мәселелеріне көңіл аударғанымыз жөн деп есептеймін. Сондықтан, «Дүниежүзілік әлеуметтік-әділеттік» күнін әр жылдың 20 ақпан күні атап өту өте маңызды!

**Атырау медицина колледжі
кәсіподақ ұйымының төрағасы Шыманов Ж.Ж.**

Кәсіподақ белсенділерінің білімін жетілдіру

2013 жылдың 27-28 ақпанында Қазақстан Республикасы кәсіподақтар Федерациясының оқу-әдістемелік орталығы және ҚР Денсаулық сақтау қызметкерлерінің кәсіподағы Астана қаласындағы медициналық кәсіпорындардағы бастауыш кәсіподақ ұйымдарының төрағаларына арналған «Қызметкерлерді кәсіподаққа тартудың технологиялары» атты семинар ұйымдастырып өткізді.

Семинар-тренингтің басында қатысушылармен Қазақстан Республикасы кәсіподақтар Федерациясының төрағасы Құсайынов Әбілғазы Қалиақпарұлы кездесті. Кездесу барысында ҚРКФ төрағасы кәсіподақтар Федерациясының жұмысындағы негізгі басымдықтарды айқындап, Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстанды әлеуметтік жаңғырту: Жалпыға ортақ Еңбек қоғамына қарай 20 қадам» атты мақаласындағы көрсетілген кәсіподақтар Федерациясы мен оның мүшелік ұйымдарында жүргізілуі қажет модернизация мен жетілдіруге қатысты іс-әрекеттерге тоқталды. Сонымен қатар, «Қазақстан Республикасындағы кәсіптік одақтар» туралы жаңа заңды дайындаудағы кәсіподақтар Федерациясының атқарып жатқан іс-шаралары жайлы әңгімеледі. Кездесу соңында Астана қаласындағы медициналық ұйымдардың кәсіподақ белсенділеріне жұмыстарына сәттілік тіледі.

Семинар оқу-әдістемелік орталығының бастығы Николай Пантелеевич Пономаренко мен денсаулық сақтау қызметкерлері кәсіподағының Астана қаласындағы филиалының төрағасы Б.А. Тәжібайдың бірнеше кездесуі барысында көтерілетін мәселелерді тиянақты және медицина саласына тікелей байланысты сұрақтарды талқылауымен дайындалды.

Семинарда келесі сұрақтарға ерекше зейін қойылды: еңбек қауіпсіздігі және оны қорғау туралы заңнамалар; еңбек қауіпсіздігі және оны қорғауды ұйымдастыру; кәсіпорындағы еңбек заңнамасының сақталуын қоғамдық бақылау; өндірістегі жазатайым оқиғаларды, кәсіби ауруларды тергеу мен есепке алу тәртібі; тергеу материалдарын рәсімдеу, олардың тізбесі; жазатайым оқиғаларды есепке алу; кәсіби аурудың пайда болу мән-жайы мен себебін арнайы тексеру тәртібі және т.б.

Сондай-ақ, қызметкерлерді кәсіподаққа тартудағы және кәсіпорындағы еңбек қатынастарын реттейтін маңызды тетіктердің бірі ұжымдық шартпен келісім екені тәжірибедегі мысалдарды көрсету арқылы іске асырылды. Семинарда Еңбек Кодексінің қолдану іс-тәжірибесі мен жетілдіру мәселелері қарастырылды. Еңбек даулары мен оларды шешу жолдарының теориялық анықтамалары берілген соң, сұрақ-жауап форматында және талқылау өткізу арқылы іс жүзінде орындалуының әдістемелері берілді.

Семинар кезінде «Кәсіподақ ұйымының және кәсіподақ басшысының бейнесі» атты тренингті Меруерт Аманбекқызы Жүнісбек өткізді. Тренинг өте қызықты және тартымды өтті. Семинарға қатысушылар өз пікірлерінде осы тренингтің маңыздылығын айтып, тренерге шынайы ризашылықтарын білдірді.

Семинарға қатысушылар дәріс оқыған ҚР КФ әлеуметтік-экономикалық қорғау және еңбек инспекциясы департаментінің еңбек қорғау жөніндегі бас қоғамдық инспекторы Альфия Каримовна Пересунькоға, аталған департаменттің заң жөніндегі кеңесшісі Лаура Амангелдіқызы Сейфуллинаға және оқу-әдістемелік орталығының бастығы Николай Пантелеевич Пономаренкоға шын жүректен алғыстарын жеткізді.

Семинардың негізгі мақсаты - бастауыш кәсіподақ ұйымдарының қызметін белсенді ету, кәсіподақ мүшелерінің әлеуметтік-экономикалық және еңбек құқықтары мен мүдделерін қорғау мәселесінде кәсіподақ комитетінің маңыздылығы мен орнын арттыру, кәсіподақ комитетінің төрағаларына тәжірибелік көмек көрсету, сондай-ақ, кәсіподақ белсенділерінің бір-бірлерімен тәжірибе алмасуы болды. Семинарды өткізу нәтижесінде Астана қаласының медициналық ұйымдарындағы кәсіподақ белсенділері тағы да өздерінің ынтымақтастықтарын бекітіп, алға қойған мақсаттары мен ортақ мүдделерін бірлесе нәтижелі шешетіндеріне сенімдерін нығайтты.

Кәсіподақтың Астана қаласы бойынша филиалының төрағасы Тәжібай Б.А.

Спартакиада среди организаций

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы с целью развития массового спорта, привлечения широких слоев населения к систематическим занятиям физической культурой и спортом, укрепления здоровья, повышения работоспособности и снижения заболеваемости среди трудящихся, утверждения здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта, повышения имиджа медицинского работника, реализации городского Отраслевого соглашения на 2012-2014 годы Исполкомом Астанинского филиала ОО «Профсоюз работников здравоохранения РК» был утвержден регламент спартакиады среди медицинских организаций города Астаны на 2013 год.

Спартакиада проводится по 10 видам спорта с 1 марта по 10 июня 2013 года.

1 марта 2013 года, в городском парке Астаны дан старт Спартакиаде среди медицинских организаций города. В рамках Спартакиады состоялся городской турнир по лыжным гонкам среди команд медицинских организаций города и Национального медицинского холдинга. Организаторами турнира выступили: Управление здравоохранения города Астаны, Центр формирования здорового образа жизни и Астанинский филиал Профсоюза работников здравоохранения РК.

На лыжероллерной трассе городского парка собралось более 150 участников и болельщиков - все яркие приверженцы здорового образа жизни. Данный турнир дает отличную возможность продемонстрировать приверженность здоровому образу жизни, повысить осведомленность населения в области охраны здоровья и популяризации массовых видов спорта. Главной целью соревнования является совершенствование спортивно-массовой и оздоровительной работы в медицинских организациях столицы. По итогам зимнего спортивного праздника победителям были вручены дипломы, медали и памятные кубки. 1-ое место заняла команда Медицинского колледжа, 2-ое место заняла команда УКЦ «Стоматология», 3-е место заняла команда Городской поликлиники № 3.

12 марта 2013 года проведен турнир по шахматам. По итогам турнира победителями стали: 1-ое место заняла Городская поликлиника № 4, 2-ое место – Республиканский диагностический центр, на 3-е место вошла команда Городская больница № 1.

13 марта 2013 года проведен турнир по шашкам. По итогам турнира победителями стали: 1-ое место заняла команда НИИ Травматологии и Ортопедии, 2-ое место – команда Городской больницы № 1 и на 3-е место вошла команда ТОО «УКЦ Стоматология».

Информация о спартакиаде размещается на сайтах Управления здравоохранения города Астаны (www.densauyk.astana.kz) и Центра формирования ЗОЖ (www.zozh.kz).

Подведение общекомандных итогов и вручение дипломов с кубками Профсоюза будут проведены на торжественном собрании, посвященном ко Дню медицинского работника.

Песня окрыляет

11 марта 2013 года КГП «Житикаринская ЦРБ» приняла участие в районном фестивале самодеятельного народного творчества «Кең даланы достық әні шарласын», посвященного 20-летию Ассамблеи народов Казахстана и 20-летию принятия первой Конституции Республики Казахстан.

Целью проведения фестиваля были: приобщение к культурным и историческим ценностям, развитие и рост творческого мастерства коллективов и отдельных исполнителей, пропаганда всех видов и жанров народного самодеятельного творчества, открытие талантливых имен.

15 марта 2013 года прошел финал районного конкурса «Миссис Житикара – 2013» под девизом «Красота во имя цели».

Подготовка к районному фестивалю самодеятельного народного творчества в КГП «Житикаринская ЦРБ» началась 25 января 2013 года, генеральная репетиция состоялась 07 марта 2013 года.

Наш коллектив в количестве 40 участников подготовил на суд жюри 18 номеров, через которые раскрыли всю полноту темы. Концерт длился 1 час 30 минут.

В смотре активное участие приняли все подразделения коллектива ЦРБ. Концерт открыл хор. Хочется отметить добрыми словами участников подразделений нашей ЦРБ и коллектив СЭС Житикаринского района, где каждый внес свою лепту в развитие хорового искусства нашей больницы.

С большим энтузиазмом наши молодые сотрудники исполнили танцевальные композиции под руководством О.Васютинской, чем приятно удивили компетентное жюри и зрителей зала.

Зрители так же тепло приняли наших солистов Т. Альменову, М. Курманову, произведения были разнообразны и в то же время одинаково душевно и выразительно исполнены

С журчанием ручья можно сравнить пение нашей вокальной группы.

Исполнение дуэта руководителей двух организаций Д. Эстиярова и Ж. Спабекова тронула за душу всех сидящих в зале.

Авторское стихотворение Х. Халами было высоко оценено жюри.

В ходе подготовки к районному фестивалю самодеятельного народного творчества проделана немалая работа по организации и проведению репетиционных занятий с хоровым коллективом, вокальными группами, а так же с танцевальной группой под руководством С. Огородниковой и О. Васютинской.

Вели этот замечательный концерт на двух языках И. Бегунова и Х. Хазез.

Работа по сохранению и развитию самодеятельного народного творчества КГП «Житикаринская ЦРБ» не прекращается. Впереди новые планы. Благодарим каждого участника этого большого мероприятия и пожелаем коллективу творческих успехов.

Красота во имя цели

Районный конкурс красоты «Миссис Житикара-2013» является комплексным культурно-массовым мероприятием, направленным на пропаганду материнства как национальной цели, возрождению ее престижа, семейных ценностей и приоритетов.

В данном конкурсе приняла участие КГП «Житикаринская ЦРБ», представив участницу - медсестру операционного блока Шевцову Татьяну Федоровну.

Конкурс прошел в несколько этапов:

- разработка портфолио, анкета и заявка на участие в конкурсе;
- представлена презентация социального проекта, направленного на развитие отдельного общественного института;
- видео-визитка;
- минута славы (авторское стихотворение с видеоматериалом о нашем городе).

Шевцова Татьяна Федоровна, медсестра операционного блока КГП «Житикаринская ЦРБ», стала обладательницей в номинации «Миссис отзывчивость», так же был вручен диплом финалистки, лента и памятный подарок.

**Председатель профсоюзного
Комитета КГП «Житикаринская ЦРБ»**

Т.В. Ащеулова

Судебное разрешение трудовых споров

Восточно-Казахстанская областная организация профсоюза работников здравоохранения имеет большой практический опыт в разрешении трудовых споров через суд. Несколько десятков выигранных в судах дел первой, апелляционной и кассационной инстанций позволяют сделать определенные выводы и поделиться своим опытом.

Судебные разбирательства однозначно отнимают много времени, нервов и энергии у обеих сторон конфликта. Обычно в суде первой инстанции рассмотрение трудового спора происходит за 4-5 заседаний. Предсказать сколько будет длиться судебное заседание невозможно. Был прецедент, когда одно заседание продолжалось 8,5 часа без перерыва. Время рассмотрения с момента подачи искового заявления до оглашения решения занимает в среднем 1,5 месяца.

Наиболее частой причиной рассмотрения спора в суде является расторжение трудового договора по инициативе работодателя. Но мы также принимали участие в судах по отмене дисциплинарных взысканий, незаконному изменению условий труда, по вопросам выдачи больничного листа.

Основной причиной того, что практически все дела мы выигрывали это глубокое знание трудового законодательства с одной стороны, и с другой поверхностное отношение, а порой просто полное незнание Трудового Кодекса Республики Казахстан (далее ТК РК) работодателями и даже юристами организаций и адвокатами, нанимаемых ими.

При судебной защите прав членов профсоюза оптимальным считаю защиту совместно с грамотным адвокатом. Надо признать, что грамотных и честных адвокатов крайне мало. Если трудовое право штатные работники профсоюза знают, как правило, лучше большинства адвокатов, то процессуальными моментами гражданского процесса конечно лучше владеют практикующие адвокаты. Судья прекрасно понимает, что за защитой работника стоят две силы – большой профсоюз и профессиональные адвокаты. И если он примет неправомерное решение, то процесс будет продолжаться в апелляционной и кассационных инстанциях. А это уже может отрицательно сказаться на его дальнейшей деятельности.

Адвокат и профсоюзный работник представляют интересы членов профсоюза в суде по нотариально заверенной доверенности. Адвокат, конечно, может представлять интересы по ордеру. Но тогда истец должен присутствовать на всех судебных заседаниях. Мы же стараемся максимально сократить присутствие истца в суде. Во-первых, это крайне тяжело для него психологически, во-вторых, в незнакомой обстановке и находясь в стрес-

совом состоянии он часто бывает неадекватным. На «скользкие» вопросы отвечает спутано, не может найти правильного ответа. Это происходит на глазах у судьи и у него может сформироваться отрицательное отношение к истцу. Здесь есть исключения, когда по природе истец является борцом, и он получает удовольствие от борьбы.

Кроме того, надо сказать, что для судьи, как правило, неважно какой сотрудник, хороший или плохой, скандалист или тихоня, как он справляется со своей работой. Для судьи в первую очередь важна процедура наложения дисциплинарного взыскания или расторжения трудового договора. И если эта процедура нарушена, то он обязан вынести решение в пользу работника.

Несколько слов о свидетелях. Приглашая свидетелей, мы стараемся проиграть ситуацию судебного заседания в спокойной обстановке. Сразу говорим, какие вопросы мы будем ему задавать, какие вопросы ему может задать противоположная сторона, обсуждаем, как надо отвечать, репетируем его ответы. Предупреждаем, что на те вопросы, которые свидетелю будет ответить затруднительно, можно ответить просто, что не помню, не знаю. На деле же свидетели, пытаясь ответить на все задаваемые вопросы сами себя запутывают. А это уже вредит делу.

Работодатель не может досконально знать ТК РК. Это понятно, у него множество других задач и обязанностей. Но проблема в том, что сотрудники отдела кадров, юристы организаций также плохо владеют нормами трудового законодательства. На ту зарплату, которую могут платить в государственных организациях, ни один уважающий себя юрист работать не будет. Поэтому от них бывает больше вреда, чем пользы.

Сейчас правда ситуация улучшается. Грамотные руководители сами или их сотрудники стали все чаще консультироваться у нас по процедурным вопросам трудового законодательства. Но бывают и случаи, когда в трудовом споре обращаются к нам сразу две стороны конфликта. Здесь я хочу сказать, что мы стоим на страже соблюдения Закона. Для нас важно, чтобы обе стороны находились в рамках законодательства. Чтобы после принятых решений ни у одной стороны трудового спора не было желания обращаться в суд.

У меня было два случая, когда я защищал интересы работодателя при расторжении трудового договора. Правда, хочу оговориться, что уволенные сотрудники не были членами профсоюза, а работодатели были. В обоих случаях мы выиграли. В одном случае работник отсутствовал на работе более трех часов подряд (пп.6 п.1 ст.54 ТК РК). И он пытался в суде доказать, что он отсутствовал на работе по уважительной причине (у нее якобы был порыв водопроводной системы). Она приглашала в суд, в качестве свидетеля, сантехника. Но суд учел, что она не предупредила администра-

цию больницы о своем отсутствии. Было сомнение в правдивости ее оправданий и свидетельских показаний. А также то, что с нашими рекомендациями, не была нарушена процедура увольнения.

Второй случай был для меня особенным. Когда, по-моему, пониманию ТК РК, мне легче было защищать работника, чем работодателя. Но так как главного врача недавно назначили, а он до назначения был председателем профкома, то я решил встать на его сторону несмотря ни на что. Суть конфликта – прекращение трудового договора по истечению срока (п.1 ст.53 ТК РК). Проблема была в том, что сотрудник в период окончания срока трудового договора был в оплачиваемом ежегодном трудовом отпуске. А согласно п.2 ст.100 ТК РК за работником находящемся в оплачиваемом отпуске сохраняется место работы (должность). А согласно п.5 ст.53 если трудовые отношения фактически продолжаются, то действие договора считается продолженным на неопределенный срок. Но адвокат, которого наняла работница, в основном ссылаясь на ст.55 ТК РК «Не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя в период „, пребывания работника в оплачиваемом ежегодном трудовом отпуске...». Статья 55 ТК РК распространяется только на статью 54 ТК РК. А у нас была совсем другая ситуация. Благодаря безграмотности адвоката, которого наняла работница, мы выиграли. И еще одно наблюдение, чем больше гонорар у адвоката, тем меньше он знает. Так было и в данном случае.

Хочу рассказать о редком в судебной практике случае, когда работник отстаивал свои права при изменении условий труда. Операционную сестру заведующий отделением перевел со сменной работы, на работу строго на ставку в день. Мы убеждали главного врача, что здесь есть изменения условий труда и делать такие перемещения в одностороннем порядке нельзя. Но он послушал своего адвоката, который доказывал, что сотрудник продолжает работать по той же специальности, должности, в том же предприятии. В судебном заседании мы доказали, что условия оплаты труда были другие, медицинская сестра получала доплаты за работу в ночное время. В результате суд принял решение выплатить работнице разницу в зарплате за время ее работы в день и восстановить для нее сменную работу.

И самый свежий пример из последнего суда в 2013 году. Работодатель сократил 9 работников. Один из работников восстановился по указанию инспекции по труду. Остальные хотели решить трудовой спор через суд. Но в итоге только одна медицинская сестра предпенсионного возраста подала исковое заявление в суд. Ею был нанят адвокат, мы оказывали только консультативную помощь. Так суд первой инстанции был в другом городе, поэтому надежда была на местного адвоката. Но, к сожалению, суд при-

нял решение не в пользу работника. Мы подали апелляционную жалобу в областную суд. Там уже пришлось защищать ее мне самому и без адвоката. Главный врач же нанял юриста. И мы смогли выиграть, но было тяжело. Впервые за мою практику было четыре полновесных заседания по 1-2 часа в апелляционной инстанции. В ходе судебных заседаний было выявлено множество нарушений со стороны работодателя. Отмечу некоторые. Первое, что очень часто нарушают руководители при сокращении штатов – это не выполнение пп.1 п.2 ст.147 ТК РК и Закона РК «О занятости». Они должны предоставлять информацию уполномоченному органу по вопросам занятости о предстоящем сокращении не менее чем за два месяца до начала высвобождения. Это уже нарушение процедуры увольнения. Второе, срок предупреждения должен быть месяц. Срок может быть укорочен или удлинен, но для этого нужны определенные условия (п.1 ст.56 ТК РК). Здесь срок предупреждения был удлинен. Третье, это то, что хотя работница работала фактически в регистратуре, но оформлена была участковой медицинской сестрой (именно ставки участковых медсестер сокращались). Было еще много других моментов, на которые мы обращали внимание судьи.

В одной статье нельзя рассказать все, что встречается в судебной практике. Здесь я не рассказал о восстановлении полутора десятка главных врачей, которые восстановлены через суд. Причем некоторые по два раза. Судиться в данном случае приходилось с областным управлением здравоохранения.

Существует ошибочное мнение, что судиться бесполезно, что работнику все равно не дадут работать и его в дальнейшем уволят. Но это не так. У нас есть примеры, когда восстановленные работники работают по 10 и более лет после незаконного увольнения. С ними просто бояться связываться.

В заключении хочу отметить, что при подготовке к суду необходимо скрупулезно изучать документы, находящиеся в материалах дела, в очередной раз изучать Трудовой Кодекс Республики Казахстан, подзаконные акты, Нормативные Постановления Верховного Суда.

Председатель ВКО филиала

М.Е. Айзенберг

Из опыта защиты прав членов профсоюза в суде

Вопрос обеспечения жильем работников бюджетных организаций, не являющихся государственными служащими, практически не решается. Государственные учреждения и казенные предприятия системы здравоохране-

ния области своего жилищного фонда не имеют, как не имеют и средств на его приобретение или строительство, поскольку финансируются из государственного бюджета только в пределах выполнения госзаказа.

Принимаемые Правительством РК жилищные программы из-за низких доходов медицинских работников практически на них не распространяются. Люди годами ждут своей очереди, например, в г. Актау в списках на получение арендного жилья из государственного жилого фонда стоят 350 работников медицинских организаций города, за последние три года ни один из них не получил квартиры. И в этих условиях акиматы городов Актау и Жанаозен умудряются нарушать жилищные права очередников, просто без надлежащего основания исключают их из списка. Так произошло с акушеркой Актауской городской поликлиники №2 Тулеевой З. и с экономистом Жанаозенской станции скорой и неотложной медицинской помощи Турушевой К. В обоих случаях профсоюзным органам удалось отстоять их жилищные права в судебном порядке.

Тулеева З. проживала в 2-х комнатной квартире, общей полезной площадью 43,7 кв.м., жилой площадью 30,1 кв.м. с составом семьи 4 человека, она, муж, сын 1993 г.р., дочь 2000 г.р. и состояла в списках очередников на получение жилья из государственного жилого фонда по дате подачи заявления от 19.01.1988 года. В 2009 году у нее умер муж, состав семьи изменился и под этим предлогом в 2011 году акимат г. Актау отказал в постановке на учет на предоставление жилья, хотя Тулеева З. продолжала оставаться нуждающейся в улучшении жилищных условий, согласно требованиям подпункта 4) статьи 69 Закона «О жилищных отношениях» (далее Закон). Не согласившись с решением акимата, Тулеева З. обратилась в суд, ее интересы на суде представляла Г. Саимова – председатель областной профсоюзной организации работников здравоохранения. В ходе судебного заседания судом Актауского городского суда №2 было установлено, что истица является нуждающейся в улучшении жилищных условий на основании подпункта 4) статьи 69 Закона и подлежит восстановлению в очередности с момента изменения жилищных условий, (ими была приобретена 2-х комнатная квартира) т.е. с 20.01.1995 года. Суд посчитал, что заявленные требования Тулеевой З. являются законными и подлежат удовлетворению. Таким образом, Актауский городской суд №2 своим решением от 25 января 2012 года иск Тулеевой З. к акиму г. Актау о восстановлении в очередности на получение жилища – удовлетворил.

У Турушевой К. похожая история. Семья состоит из 4-х человек, она, 2 сына и дочь, проживают в однокомнатной квартире, общей площадью 36,5 кв.м. Подала заявление в акимат г. Жанаозен 20.06.2008 года, заявление со

всеми надлежащими документами было принято, и она была включена в списки очередников на основании подпункта 4) статьи 69 Закона. Однако 7 мая 2012 года Турушева К. получает письмо из акимата г. Жанаозен, которым ее извещают об отказе в постановке на учет для получения жилья в связи с тем, что она имеет однокомнатную квартиру на праве собственности.

Не зная как выйти из этой ситуации, Турушева К. обратилась в профсоюзные органы, было принято решение: обратиться в судебные органы. Исковое заявление о восстановлении в очередности на получение жилья из государственного жилого фонда был составлен главным специалистом обкома профсоюза по правовым вопросам.

Представителем на суде по доверенности Турушевой К. была, Саимова Г.Г. Иск был подан 5 марта 2013 года. Определением Жанаозенского городского суда от 05 апреля 2013 года под председательством судьи А. Туралиевой было утверждено мировое соглашение на следующих условиях:

1. Истица К. Турушева в полном объеме отказывается от исковых требований к ответчику Акимату г. Жанаозен о восстановлении прежней очереди в списке получения жилища из государственного жилого фонда по дате подачи заявления о постановке на учет в данный список от 20 июня 2008 года, как нуждающуюся в улучшении жилищных условий согласно подпункту 4) статьи 69 Закона РК «О Жилищных отношениях»

2. Ответчик Акимат города Жанаозен восстанавливает истицу К. Турушеву в прежней очереди в списке получения жилища из государственного жилого фонда по дате подачи заявления о постановке на учет в данный список от 20 июня 2008 года как нуждающуюся в улучшении жилищных условий согласно подпункту 4) статьи 69 Закона РК «О Жилищных отношениях».

Таким образом, профсоюзные органы сумели защитить жилищные права своих членов профсоюза, в обоих случаях были нарушены требования подпункта 4) статьи 69 Закона, т.е. жилище, в котором проживает семья, не отвечает установленным санитарным и техническим требованиям. Но меня очень волнует вопрос, когда же такие люди, как Тулеева З. и Турушева К. получат свое жилье? Сколько им еще ждать? Ведь местные исполнительные органы не торопятся строить арендное жилье, они все больше и больше строят дома с реализацией через Жилстройбанк...

Г.Г. Саимова, председатель Мангистауского филиала Профсоюза