

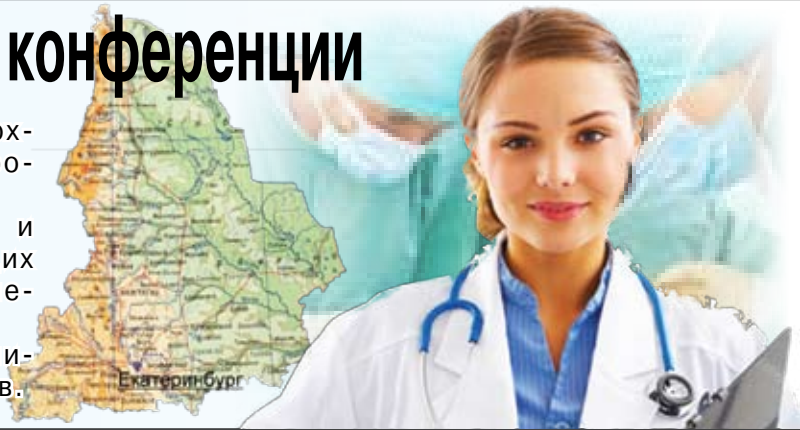


Навстречу областной отчетно-выборной конференции

Свердловская областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ – одна из крупнейших в составе отраслевого российского профсоюза и Федерации профсоюзов Свердловской области.

Сегодня она насчитывает **323** членских организации и **63 902** медицинских работника региона. Это 75% от числа всех работающих в отрасли. Только за 2008 г. в ряды областной организации влились 1567 членов профсоюза.

Своей главной задачей Свердловская организация профсоюза считает защиту трудовых прав и социальных гарантий медицинских работников.



Свердловская областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ имеет богатую и славную историю. За многие годы своего существования она приобрела весомый авторитет, грамотно и умело выстраивая свою работу так, чтобы с действиями и принятыми решениями областной организации профсоюза считались, и ее мнения не игнорировались руководителями властных структур и учреждений здравоохранения области.

Свердловская профсоюзная организация является одной из крупнейших в Российской Федерации и занимает достойное место среди 78 региональных организаций профсоюза работников здравоохранения РФ.

В период проведения в 2009 г. отчетно-выборной кампании в организациях профсоюза, областная организация своими практическими делами еще раз доказала, что профсоюз – это единственная и реальная сила в обществе, способная защитить права членов профсоюза. Она делает все, чтобы власть не забывала, что здравоохранение – один из важнейших институтов безопасности нации. Компетентно и последовательно отстаивая жизненные интересы своих членов профсоюза, областная организация профсоюза, в конечном итоге, работает на благо миллионов людей, заботясь об их здоровье. Члены профсоюза могут быть уверены сегодня, что они не одиноки в отстаивании своих прав, что есть, кому представлять и защищать их жизненные интересы.

Я убежден, что на этапе современного развития и обновления нашего общества, понимая все трудности реформирования

здравоохранения и бытия многочисленной армии медицинских работников, Свердловская организация профсоюза работников здравоохранения РФ будет и впредь эффективно защищать законные права и интересы своих членов профсоюза, что в дальнейшем обеспечит не только повышение качества оказания медицинской помощи населению, но и процветание российского общества.

Уважаемые коллеги! Больших успехов и удачи вам во всех ваших делах и начинаниях. Счастья, здоровья и благополучия всем объединившимся в общероссийский профессиональный союз работников здравоохранения.

Михаил КУЗЬМЕНКО,
председатель профсоюза
работников здравоохранения РФ,
академик АМТН,
доктор медицинских наук,
заслуженный врач РФ

Областная организация профсоюза работников здравоохранения является одной из крупнейших в составе Федерации профсоюзов Свердловской области. В ней работают тысячи профактивистов, ежедневно защищающих права медицинских работников региона. За прошедшую пятилетку им пришлось столкнуться и с реорганизацией лечебных учреждений, и с дефицитом средств на финансирование медицины с одновременным повышением качества оказываемой помощи населению. Активные требования членов профсоюза во многом послужили основанием для того, чтобы именно здравоохранение вошло в число основных национальных проектов. И это опять же потребовало усилий профактива при внедрении новых механизмов работы.

Лично знаю многих профлидеров, которые горячо болеют душой и за то, чтобы члены профсоюза жили лучше, и за то, чтобы областная профсоюзная организация становилась еще более эффективной и мощной. Сегодня в числе



ее сильных сторон – работающая система соцпартерства, постоянное широкое информирование работников здравоохранения, в т. ч. через информационный бюллетень и тематическую страницу в «Вестнике профсоюзов» и т. д.

В истории современного российского профдвижения никогда не было легких времен, и впереди нас тоже ждет много важной и нужной работы. Сегодня перед профактивом областного здравоохранения стоит непростая задача – не допустить ущемления интересов медицинских работников при внедрении новых систем оплаты труда, которое необходимо отодвинуть на 2011 г. Возможно, надо продумать и реализовать комплекс мер (в т. ч. при необхо-

димости – публичные акции), для обеспечения согласно действующему трудовому законодательству индексации заработной платы работникам бюджетной сферы.

Нам всем необходимо предпринять практические шаги для модернизации профсоюзной работы, оценивая свою работу по разработанным критериям эффективности деятельности профактива, добиваясь осознанного профсоюзного членства, готовности к солидарным действиям. Чтобы на вопрос «зачем нужен профсоюз» каждый член профсоюза имел четкий, аргументированный ответ.

Андрей ВЕТЛУЖСКИХ,
председатель
Федерации
профсоюзов
Свердловской области

Приветствую участников областной отчетно-выборной конференции профсоюза работников здравоохранения!



За долгие годы плотного и конструктивного сотрудничества Министерства здравоохранения Свердловской области с отраслевым профсоюзом сложились эффективные формы и методы совместной деятельности, направленные на решение, в первую очередь, самых злободневных вопросов: от проблем, возникающих в ходе реформирования здравоохранения, проводимого федеральным центром, до кадровой политики и социальной защиты ветеранов отрасли.

Наши отношения с профсоюзом имеют системный характер и строятся в соответствии с провозглашенными принципами социального партнерства. В 89% лечебных учреждений заключены коллективные договоры с профсоюзной стороной. В этом году было подписано новое отраслевое соглашение по регулированию социально-трудовых отношений на 2009-2012 гг. между министерством и областной профсоюзной организацией в лице ее председателя Алексея Чемоданова. Примечательно, что этот документ имеет принципиально новый формат и включает в себя не только пункты, обязательные по трудовому законодательству, сколько реальные меры по решению конкретных вопросов, волнующих медицинских работников нашего региона.

Совместно с профсоюзом

здравеохранения и бытия многочисленной армии медицинских работников, Свердловская организация профсоюза работников здравоохранения РФ будет и впредь эффективно защищать законные права и интересы своих членов профсоюза, что в дальнейшем обеспечит не только повышение качества оказания медицинской помощи населению, но и процветание российского общества.

Профсоюз сегодня органично встроен в структуру здравоохранения. При этом все стороны социального партнерства имеют единую цель – оказание высококачественной и доступной населению медицинской помощи. И роль профсоюза, являющегося внутренней совестью лечебного учреждения, в достижении этой важнейшей цели сегодня сложно переоценить.

Владимир КЛИМИН,
министр
здравоохранения
Свердловской области.



Приветствую участников областной отчетно-выборной конференции профсоюза работников здравоохранения! Ваша областная организация профсоюза является одной из самых авторитетных в Свердловской области в силу и своей численности, и качественного состава, поскольку представители медицины отличаются особой сплоченностью в отстаивании своих трудовых интересов и социальных гарантий.

В своей деятельности депутата облдумы и председателя регионального Консультативного совета общественных объединений «Единой России» часто сталкиваюсь с профсоюзами, и потому могу уверенно сказать, что сегодня авторитет этой самой мощной общественной организации уже не оспаривается и считается

признанным фактом как в областном депутатском корпусе, так и региональном отделении «Единой России».

Мы работали вместе над реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», над разработкой нормативных и законодательных актов, напрямую касающихся интересов членов

профсоюзов. Сегодня мы ищем совместные решения, которые помогли бы максимально защитить работников здравоохранения от последствий экономического кризиса. Особая позиция профсоюза учитывается и при внедрении новых систем оплаты труда в бюджетной сфере, поскольку эта позиция является консолидированным мнением тысяч членов профсоюзных организаций.

Выражаю надежду, что и впредь наше сотрудничество с областной профсоюзной организацией работников здравоохранения будет строиться на конструктивной основе во имя процветания нашего региона, повышения качества жизни медицинских работников, которые своим трудом сохраняют людям самые главные ценности – здоровье и жизнь.

Наиль ШАЙМАРДАНОВ,
зампредседателя
Областной Думы
Законодательного
Собрания.

ОТ ПЯТИЛЕТКИ – К ПЯТИЛЕТКЕ

2009 2008 2007 2006 2005



В 5 прошедших лет уложились целая эпоха реформирования как отрасли в целом, так и понимания приоритетов развития здравоохранения; подходов к оценке качества медицинской помощи, систем управления и организации работы учреждений здравоохранения; изменение вектора движения финансовых потоков. Разграничение полномочий органов управления изменило тактику и основные направления в этой работе. Реструктуризация отрасли, ликвидация и слияние учреждений, формирование систем оплаты труда, установление ее размеров, осуществление контроля за соблюдением трудовых прав работников, в т. ч. в рамках нацпроекта «Здоровье» и пилотных проектов, переместили центр тяжести деятельности профсоюзных организаций по этим вопросам в субъекты РФ и муниципальные образования.

РУКОВОДСТВО К ДЕЙСТВИЮ

Документы, принятые на IV съезде профсоюза работников здравоохранения РФ в 2005 г. стали для нас практическим руководством к действиям. Все мы заинтересованы в том, чтобы наша организация обладала совершенной структурой, адаптировалась к меняющимся экономическим, организационным условиям деятельности учреждений отрасли. Это залог эффективности профсоюза. В этой связи усиление мотивации профчленства, эффективная кадровая, информационная политика – сегодня основные направления совершенствования внутрисоюзной деятельности. В то же время основным стратегическим направлением в нашей работе является защита экономических интересов работников здравоохранения, медицинского образования и науки. И здесь основным инструментом для нас является соцпартнерство.

ОРГВОПРОС И КОЛДГОВОР

Производственный принцип устройства профсоюза определяет параллель в формировании его структур с многообразием форм учреждений здравоохранения. Реформы, а затем и антикризисные мероприятия повлекли многократные слияния, разделения учреждений, переводы ЛПУ в федеральную, государственную областную и муниципальную подчиненность. Эти мероприятия сопровождались, в т. ч. числе сменой руководства, наименований лечебных учреждений, за которыми следовали соответствующие изменения в документах и структуре профорганизаций.

Территориальная принадлежность профорганизации часто формировалась по условному принципу: в городскую (районную) организацию входят учреждения муниципального и федерального подчинения, государственные областные учреждения, находящиеся на территории муниципалитета. Однако сегодня главы муниципалитетов считают, что соглашение распространяется на муниципальные учреждения, но не на федеральные и областные. Областное отраслевое соглашение также распространяется только на государственные областные учреждения, но никак на федеральные и иные учреждения с др. формами собственности, например, НТК «Микрохирургия глаза». Это важнейшая проблема, поскольку колдоговор, соглашение – безусловная основа работы профсоюза, на которой зиждется авторитет организации и основание для оказания практической помощи членам профсоюза.

Территориальная местная организация зачастую на 90-95% формируется из профорганизации центральной больницы, как правило, на ее базе и под руководством председателя первички. Десятая доля в этой структуре достается межрайонным ФГУ Роснадзора, диспансерам, отделениям областного подчинения, сотрудники которых нуждаются в защите. Однако часто местная организация не имеет возможности решать вопросы за рамками муниципалитета.

В октябре 2006 г. комиссия ЦК профсоюза по оказанию практической помощи в регионе своевременно указала на эти явные противоречия, и сегодня многие горькомы являются примером организованной и эффективной деятельности, опорой областной организации.

ИНФОРМАЦИЯ И ОБУЧЕНИЕ

Типичный вопрос «А что сделал для меня профсоюз?» является прямым следствием провала в информационной работе, поскольку задают его не информированные

о работе профсоюза работники. В современных условиях роль информирования членов профсоюза, доведения до них ясной информации о задачах, стоящих перед профсоюзом, конкретных результатах работы профоргана, переоценить сложно.

На профсоюзной конференции 2004 г. делегаты высказывали мнения по усилению эффективности этого направления работы. Сегодня на информобеспечение работы выделяется до 600 тыс. руб., что составляет 4,5% нашего бюджета. Большинство комитетов обеспечены оргтехникой. Нам удалось обеспечить членские организации необходимыми источниками информации от журнала «Профсоюзная тема» и газеты «Вестник профсоюзов» до информбюллетеней и издания обкома «Профсоюзная жизнь». Для членов профсоюза доводится пропаганда профсоюзной атрибутики. Однако информационная вертикаль «ЦК – обком – местный комитет – первичка – профбюро» пока не доведена до совершенства, ведь информационной работе необходима системная основа: своевременность информации, постоянство ее получения и наличие обратной связи.

Особое внимание с учетом происходящих в отрасли изменений необходимо уделять обучению. Практика подтверждает правильность тенденции на увеличение числа обученных профактивистов и обоснованность роста расходов профбюджета на эти цели. Расходы бюджета областного комитета на обучение приблизились к 1 млн. руб. или более 6% бюджета.

ТРИ ЭТАПА РАБОТЫ

2005-2006 гг. можно считать знаковыми по отношению исполнительной и законодательной ветвей областной власти к системе здравоохранения. Был осуществлен целый комплекс социально-экономических мер: ежегодная 2-3-кратная индексация тарифной сетки; целевые губернаторские программы; эксперименты ТФОМС в амбулаторно-поликлинической службе; создание базы для ОВП; повышение стимулирующих и компенсационных выплат работникам специализированных служб; соцгарантии работникам здравоохранения на селе; развитие производственных предприятий региона, строительство высокотехнологичных медицинских центров.

В то же время нацпроект «Здоровье» принес неожиданный отрицательный эффект: повышение з/п отдельным категориям привело к дисбалансу благосостояния медработников в зависимости от их места работы. Сформиро-

валась несправедливая оценка труда, когда противопоставлялись стационары и поликлиники, участковые терапевты и хирурги и т. д. Результатом таких непрозрачных результатов стал отток из членских организаций в 2007-2008 гг. И если бы не активная позиция профсоюза в рамках соцпартнерства, результаты могли бы быть намного трагичнее. Нам все-таки удавалось совместно корректировать просчеты нацпроекта.

2007-2008 гг. – это зурбавские реформы, разделение полномочий субъекта и муниципалитетов, дальнейшее развитие нацпроекта, активнейшее участие Минздрава области и областного профсоюза в повышении эффективности работы учреждений. В этот период финансовые вливания в здравоохранение обеспечивали профсоюзу устойчивый (на уровне 35%) рост валового сбора членских взносов, что позволяло профорганизациям активизировать работу сразу во многих направлениях. Именно в эти годы наша организация заняла лидирующее место среди коллег по России не только по росту з/п медработников, но и по эффективности использования благоприятной социально-экономической обстановки. Отрицательный эффект 2006 г. был нивелирован, число членских организаций и количество членов было даже немного преумножено.

Благодаря активнейшим действиям областного профсоюза и ФПСО фельдшеры, работающие на должностях участковых врачей, руководители среднего звена, специалисты за счет областного бюджета получили ощутимое повышение уровня з/п. Наши лечебные учреждения стали участниками пилотных проектов по реформированию отрасли. И в то же время еще до кризиса, в 2008 г. бюджеты всех уровней не позволили провести ощутимую индексацию з/п.

2009 г. тоже оказался непростым. С одной стороны, обкому удалось заключить прогрессивное отраслевое соглашение с Министерством здравоохранения. Однако в целом нельзя отрицать очевидной тенденции беспрецедентного давления на профсоюзы с точки зрения принимаемых в последнее время законодательных актов. Например, с 2009 г. профсоюз был отстранен от финансирования летней оздоровительной кампании: сначала в части компенсации расходов на проезд детей, затем в полном ущемлении интересов профсоюзов в организации летнего оздоровления.

Текущий год стал для нас временем проведения областной

отчетно-выборной кампании, которая совпала с кризисом и серьезнейшими реформами системы здравоохранения, фондов социального и обязательного страхования, учреждений здравоохранения области. Все это наложило на перспективу введения НСОТ.

Сегодня появились новые проблемы: зачастую «антикризисные мероприятия» в виде сокращения вакантных ставок, введения режима неполного рабочего времени дают некую экономию ФОТ, но при этом не учитывают последствия изменения условий труда конкретного человека, в т. ч. в порядке исчисления стажа для досрочного назначения трудовой пенсии по старости. В локальных актах прописываются решения отменить (приостановить) стимулирующие выплаты, игнорируя как порядок их установления, так и сам перечень этих выплат. В свое время надбавки и доплаты устанавливались с учетом аргументированного мнения профактива. И это расценивалось как положительный опыт, достижение интенсивного экономического развития региона, сегодня это определяют как неэффективное использование ресурсов. Такую негативную тенденцию нам предстоит кардинально менять.

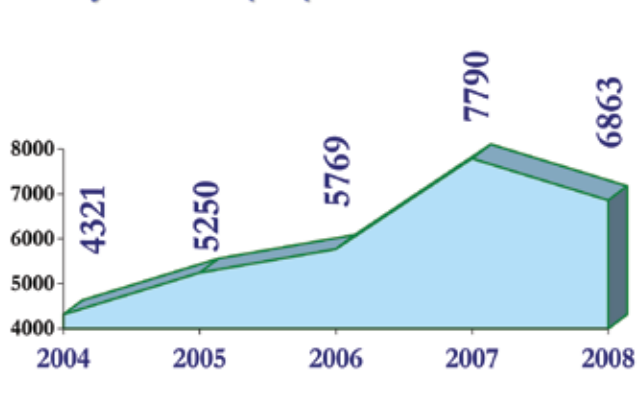
ОЗДОРОВЛЕНИЕ

Многолетняя проблема, которая поднимается нашим профактивом, – оздоровление сотрудников и членов их семей. Связана она с отсутствием в области лечебно-оздоровительной базы для медработников, целевого финансирования их санаторно-курортного лечения и закона «О здравоохранении». Общий объем оздоровления медработников снижается, а уровень их заболеваемости в 1,5 раза превышает показатели по промышленности. Это очень серьезно заботит профсоюз. Нам все равно надо решать этот вопрос, взяв соответствующие обязательства всем организациям областного профсоюза.

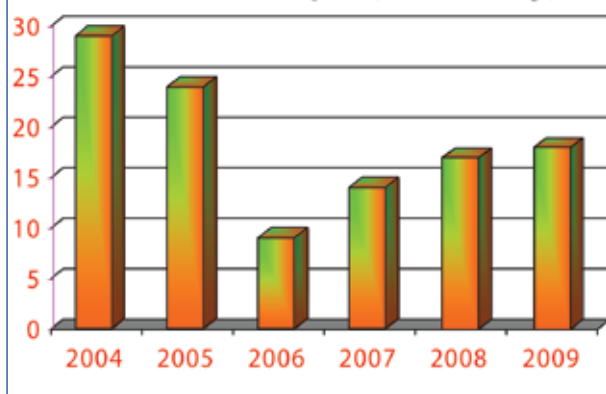
Сегодня у нас есть проблемы и с детским оздоровлением. Профсоюзы, в т. ч. наша профорганизация, включились в борьбу за оздоровление детей, признанное не страховым случаем в результате реформы соцстраха. Обком передал в ФПСО свои предложения по разработке нового механизма финансирования детского отдыха, которые будут рассмотрены трехсторонней комиссией. И мы готовы активно поддерживать действия ФПСО, поскольку вопрос детского оздоровления очень волнует членов нашего профсоюза.

Алексей ЧЕМОДАНОВ,
председатель Свердловской
областной организации
профсоюза работников
здравоохранения РФ.

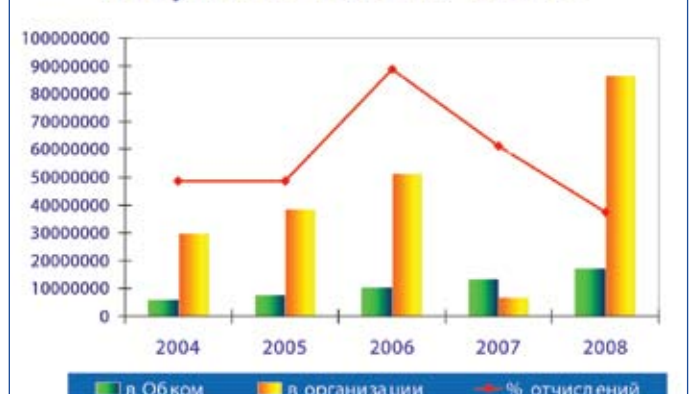
Обучение профсоюзного актива



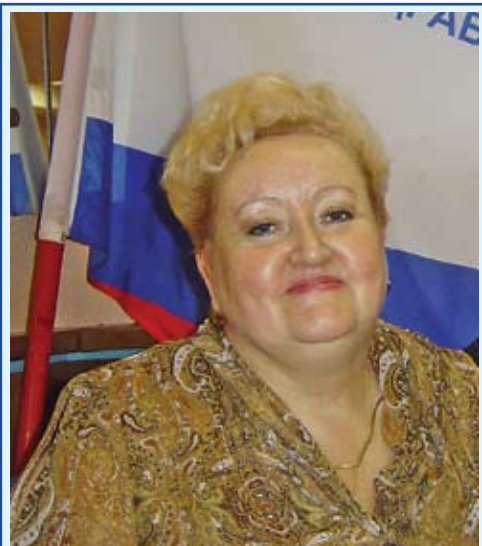
Количество обращений в суд



Поступление членских взносов



ПРОФСОЮЗНЫЙ КАЛЕЙДОСКОП



Постоянно говорю о том, что нам необходимо кардинально совершенствовать организационно-уставное направление работы областной профсоюзной организации. Сегодня она сводится к сбору информации, а нам, первичкам, хотелось бы более конкретной каждодневной помощи, особенно по вопросам мотивации профчленства, в т. ч. и в виде учебно-методических пособий для профактива по этому направлению.

Важно поставить на хороший уровень профсоюзную организацию в медицинской академии и колледже, откуда к нам приходят молодые специалисты. Раньше, когда там действовали мощные первички, выпускники этих учебных заведений, устраиваясь на работу, не спрашивали: «А зачем мне нужен профсоюз?», поскольку уже во время обучения неоднократно сталкивались с профсоюзом и на своем личном опыте знали, что это действительно их защитник и соратник в самых важных делах. И я считаю, что надо активнее восстанавливать работу среди наших будущих членов профсоюза.

Обучение профсоюзного актива также требует сегодня большей системности. Раньше у нас проводилось много семинаров, на которых мы могли качественно обучить свой профактив. Сегодня же остро чувствуется потребность в своих преподавателях, имеющих не только знания о профсоюзной деятельности, но и понимающие специфику работы в здравоохранении. Кроме того, мы нуждаемся в постоянном общении между первичками: нам есть, что обсудить, есть каким опытом обменяться.

Мы благодарны областному комитету за хорошее информационное обеспечение: нам своевременно доставляются журналы, газеты, информационные бюллетени, новые документы министерства здравоохранения. За это – отдельное спасибо Ирине Панасенко. Также, несомненно, слов благодарности заслуживает и правовой инспектор обкома Галина Демина, которая, по отзывам многих профактивистов, всегда оперативно и грамотно оказывает консультационную и любую другую помощь в вопросах защиты трудовых прав членов профсоюза. Мне хотелось бы поблагодарить своих коллег – инициативных, искренне болеющих за наше профсоюзное дело лидеров: Наталью Олену и т. д. Да, сегодня все мы переживаем непростое время. Но вместе мы сможем преодолеть любые проблемы. Не зря ведь говорят: солидарность – главное оружие профсоюза.

Светлана ТРИФОНОВА,
председатель профсоюзной
организации Областной клинической
больницы № 1.



В первом ряду третий слева – Алексей Чемоданов, четвертая – Наталья Алексашина

На сегодня самая главная задача, стоящая перед профсоюзом, – это зарплата. Ее повышение, гарантии по оплате труда и соответствующее улучшение положения медицинских работников.

Безусловно, пора кризиса откладывает свой отпечаток на все в нашей жизни, но мы в госпитале совместными усилиями стараемся максимально защитить персонал от последствий кризиса: у нас пока нет на 0,75 ставки, и все работают на полную ставку. Единственная проблема с работниками гаража, которые из-за отсутствия средств на горюче-смазочные материалы, находятся в простое с оплатой в 2/3 оклада.

На мой взгляд, сегодня работники здравоохранения ждут от профсоюза мер по увеличению минимального размера оплаты труда, по отсрочке введения новых систем оплаты труда. Конечно, следующий год, по мнению многих экспертов, будет еще сложнее, но хотелось бы избежать сокращения рабочих мест, чтобы сохранить кадровый потенциал лечебных учреждений.



Одна из главных задач, стоящих сегодня перед нашим горкомом, – это улучшение вопросов социального партнерства. Непростые складываются отношения с главным врачом центральной городской больницы, которая к тому же наделена полномочиями городского управления здравоохранения. Возможно, этому способствовал прежний опыт общения главврача с альтернативными организациями, и негативное восприятие теперь перенеслось на нашу профсоюзную организацию системы ФНПР. В течение семи лет не выделялось помещение для профсоюзного комитета. Только после обращения председателя ФПСО Андрея Ветлужских к главе

города у нас все-таки появился кабинет и были созданы более-менее сносные условия работы. Вот в таких условиях противостояния приходится решать многие вопросы. Мне пришлось уйти на должность освобожденного председателя, чтобы усилить независимость от главврача. Примечательно, что несмотря на конфликт наша профсоюзная организация не претерпела количественных изменений: уровень профчленства – около 80%, и в мае этого года коллеги мне вновь оказали доверие возглавлять городскую и первичную профсоюзную организацию. Учитывая такую поддержку подавляющего большинства трудового коллектива, администрации все равно приходится совместно решать с профсоюзом многие вопросы. И горком, кстати, настроен на конструктивное и результативное сотрудничество с социальными партнерами. Сегодня у профсоюза выработана своя позиция по новым системам оплаты труда, определенная в т. ч. ЦК и областным комитетом. И мы надеемся здесь на понимание со стороны глав-

врача. Очень острая кадровая проблема в здравоохранении Полевского: средний возраст врачей – около 50 лет. В этом году к нам пришло только два молодых специалиста. В этой связи все равно как-то необходимо решать жилищный вопрос – через выделение ссуд, кредитов и т. д. Будет решаться эта проблема – к нам придет работать молодежь, в которой мы сегодня так остро нуждаемся. Кстати, такие примеры в области есть. В целом, работы впереди много. И у нашей городской организации, и у областного профсоюза в целом. От нашего обкома мы ждем еще большей поддержки в решении вопросов социального партнерства. И выработке решений по организации санаторно-курортного лечения медицинских работников: те, кто дарит здоровье и жизнь другим людям, должны иметь возможность укреплять собственное здоровье, и мне кажется, профсоюз им в этом может помочь.

Мargarита ФОМЧЕНКО,
председатель Полевской
городской профсоюзной
организации.



– В нашем вузе сложилась такая ситуация, что на бумаге профсоюзная организация есть довольно давно, но фактически прекратила свое существование два года назад: просто те, кто стоял у руля, закончили обучение, а зная, так сказать, никто из следующего поколения студентов не подхватил. В апреле этого года областной комитет профсоюза уже сам инициировал встречу с администрацией УГМА по восстановлению профсоюза. По словам председателя обкома Алексея Чемоданова, наличие активного профсоюза студентов в медицинской академии чрезвычайно важно для

развития всей областной организации, поскольку еще в студенчестве необходимо воспитывать в будущем медицинском работнике умение отстаивать свои права, опираясь на профсоюз.

На момент возрождения в студенческой профсоюзной организации состояло всего 72 человека. Сегодня нас – уже около 800. Силами студенческого профактива, который был мною тогда сформирован, организована конференция студентов УГМА, на которой определены основные направления нашей совместной работы и принято решение о соединении с первичкой

сотрудников академии. Затем создавалась нормативная база, приведены в порядок все документы и буквально две недели назад мы стали единой профсоюзной организацией. Основной ее вектор – защита прав своих членов и пополнение рядов: чтобы построить авторитетный профсоюз, необходимо иметь сильную основу, оргструктуру, на которой строится вся остальная работа. В наших планах – серьезное усиление информационной политики: хотелось бы донести до каждого студента понимание того, что профсоюз занимает значительную роль в его жизни.



В преддверии отчетов-выборов принято не только подводить итоги проделанного, но и ставить перед собой новые задачи по улучшению качества нашей дальнейшей работы. Мне хотелось бы затронуть организационный аспект деятельности областной профсоюзной организации. Положительно то, что в ее рамках нам, председателям городского, районного и первичного звена, дается возможность общения, однако хотелось бы это направление широкого обмена опытом более усилить, поставить на системную основу. Чтобы мы не варились в собственном соку, не изобретали, образно говоря, велосипед, который давно придумали в соседней профсоюзной организации и с успехом используют. Хотелось бы чаще и активнее делиться своим мнением, узнавать позицию коллег. Ведь когда понимаешь, что мыслишь в одном направлении со многими из них, это придает дополнительные силы в повседневной работе.

Хотелось бы более плотной совместной работы с министерством здравоохранения, особенно по вопросам реорганизации лечебных учреждений областного уровня. Когда мы говорим о реорганизации, то надо понимать, что речь идет не об абстрактных учреждениях, за всеми этими терминами стоят конкретные люди, они беспокоятся о том, что их ждет завтра. Сегодня циркулирует много домыслов, рожденных сомнениями и отсутствием полной информации. На пленумах областного комитета редко появляются наши социальные партнеры из отраслевого министерства. Разумеется, мы активно поддерживаем деловое сотрудничество наших лидеров – председателя обкома Алексея Чемоданова и министра здравоохранения области Владимира Климина, но вот на уровне коллегиального органа, каковым является пленум, работу в рамках социального партнерства хотелось бы активизировать. Это даст дополнительный стимул профактиву, чувство причастности к проводимым реформам: ведь мы же соратники и решаем общие проблемы на пути к общей цели – к повышению качества медицинской помощи населению и уровня благосостояния работников здравоохранения.

Наталья ОЛЕНИНА,
председатель Асбестовской
городской организации.

И хотя инициатива восстановления первички принадлежала областному комитету, на самом деле студенчество с радостью поддержало ее. В свою очередь, мы постоянно ощущаем внимание областного комитета, нам оказывается организационная, финансовая, консультативная помощь, помощь в обучении кадров и т. д. И мы хотим оправдать это доверие, развивая в студентах академии активную гражданскую позицию, желание участвовать в профсоюзной деятельности.

Александр БОГАЧЕВ,
председатель профсоюзной
организации студентов УГМА.

Известна позиция профсоюза работников здравоохранения РФ, которую высказывало его руководство на стадии утверждения нормативно-правовой базы новых условий исчисления заработной платы на федеральном уровне, в субъектах РФ и муниципальных образованиях. И всегда отраслевой профсоюз отстаивал необходимость формирования системы гарантий в структуре и размерах заработной платы при разграничении полномочий органов управления разных уровней и норм действующего законодательства о самостоятельности учреждений при решении этих вопросов, а также гарантии ее финансового обеспечения. Каковы первые итоги реализации новых условий оплаты труда, можно ли говорить о результатах этой реформы для работников, для населения – об этом мы попросили высказаться председателя Профсоюза работников здравоохранения РФ Михаила Кузьменко.

– В настоящее время в новых условиях оплаты труда работников работают все учреждения здравоохранения, специального образования и науки федерального подчинения, а также значительная часть учреждений здравоохранения 50 субъектов РФ и муниципальных образований.

– И каковы, Михаил Михайлович, первые результаты? Их ведь с нетерпением ожидали все.

– Да, работники рассчитывали на существенное повышение уровня зарплаты; руководители учреждений – на формирование новых реальных механизмов повышения мотивации работников к качественному труду; население связывало с этим надежды на увеличение объемов и повышение качества оказываемых услуг. И это неудивительно, ведь новая система оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, призванная теснее увязать размер заработной платы с качеством и результатами работы, является, по сути, составной частью реформирования бюджетной сферы в целом и здравоохранения в частности.

Именно поэтому с января этого года одним из важнейших направлений деятельности Профсоюза работников здравоохранения РФ стал мониторинг состояния финансирования учреждений здравоохранения, оплаты труда работников, в т. ч. введения и реализации НСОТ. Его предварительные итоги были рассмотрены в июне на заседании президиума отраслевого профсоюза.

Анализ представленных региональными профсоюзными организациями материалов позволяет сделать ряд выводов. В значительной степени они обусловлены объективными условиями и обстоятельствами, связанными с практически одновременным существенным повышением МРОТ, нарастанием финансово-экономического кризиса, вызвавшего проблемы с наполняемостью бюджетов разных уровней.

Назовем основные: это недостаточный объем (отсутствие) дополнительного финансирования на введение НСОТ, а также на реализацию МРОТ; уменьшение фонда стимулирующих выплат вследствие перераспределения финансовых средств для его реализации; отсутствие механизма индексации зарплаты; низкие размеры минимальных окладов по профессиональным квалификационным группам, рекомендованные на федеральном уровне и утвержденные в субъектах РФ и муниципальных образованиях.

К числу проблем правового характера необходимо отнести включение в величину МРОТ выплат компенсационного и стимулирующего характера; минимизацию государственных гарантий по структуре и размерам составных частей зарплаты; отсутствие утвержденных на федеральном уровне минимальных окладов (базовых) по профессиональным квалификационным группам.

– Это как-то повлияло в целом на обстановку в медицинских коллективах?

– Разумеется. В значительной части учреждений отмечаются негативные ситуации, основными из которых являются крайне незначительный размер повышения зарплаты для основной части специалистов. Произошло разное ее повышение для различных категорий работников,

ПЕРЕМЕНЫ ОТОДВИГАЮТСЯ НА ЦЕЛЫХ ДВА ГОДА



Новые условия оплаты труда: какова позиция профсоюза?

выравнивание уровня оплаты труда низкоквалифицированных и высококвалифицированных работников. По существу были ущемлены права работников, осуществляющих равную по профессиональным и квалификационным признакам деятельность в разных условиях, в первую очередь во вредных и опасных условиях труда, в ночное время, в местностях с особыми климатическими условиями. В некоторых учреждениях допускаются нарушения норм ТК РФ в части формирования должностных окладов с учетом специфики и сложности деятельности, квалификации работника, снизилась сумма выплат компенсационного и стимулирующего характера, необязательность выплат за квалификационную категорию и стаж работы дискредитирует роль в повышении квалификации специалистов и закреплении их на местах.

– Какие еще проблемы высветило введение НСОТ?

– В условиях недостаточного финансирования и самостоятельности учреждений в распределении имеющегося фонда оплаты труда произошло сокращение вакантных, а в ряде случаев занятых должностей при сохранении или несоответствующем уменьшении объемов работ. Иногда и незаинтересованность руководителей в укомплектовании имеющихся вакантных должностей (с целью повышения зарплаты конкретных работников) приводит к существенному увеличению нагрузки.

До какой степени можно наращивать интенсивность труда медицинских работников, где предел этого процесса – вот что, по нашему мнению, сегодня должно стать предметом для рассмотрения и руководителей органов управления, и учреждений здравоохранения, и отраслевого профсоюза. Именно поэтому мы обратились в Минздравсоцразвития России – необходима разработка соответствующих рекомендаций для руководителей органов управления здравоохранением и учреждений, а также пересмотра типовых норм труда и штатных нормативов.

– А как реагирует на ситуацию штаб отрасли, правительство?

– Реализация НСОТ находится под постоянным контролем и Правительства РФ, и Минздравсоцразвития России. Так, положение в этой сфере в Саратовской и Владимирской областях было рассмотрено на заседании РТК; до конца 2009 г. планируется изучить обстановку еще по ряду регионов.

В ноябре-декабре на заседании РТК будут представлены обобщенные результаты мониторинга, проводимого Минздравсоцразвития России и соответствующими отраслевыми

профсоюзами.

Для подготовки данных материалов специалисты министерства выезжали в Омскую, Тверскую, Владимирскую, Иркутскую, Брянскую, Пензенскую области, Краснодарский край. Представители ЦК профсоюза в составе бригады приняли участие в изучении ситуации в Пензенской области и Краснодарском крае. В ходе ее работы обращалось внимание на необходимость активизации деятельности организаций профсоюза на всех уровнях. В первую очередь это касалось отстаивания и защиты интересов конкретных работников при разработке критериев установления выплат стимулирующего и компенсационного характера с учетом специфики деятельности, отражения зависимости зарплаты работников от исполнения ими конкретных функциональных обязанностей при заключении трудовых договоров с работодателями. Проблемы в этой части есть, что свидетельствует о необходимости активизации обучения как руководителей учреждений здравоохранения, так и профактива. Думаю, сегодня это основная задача и ЦК профсоюза, и региональных организаций, и Минздравсоцразвития России, органов управления здравоохранением на местах. Ибо в условиях практически полной самостоятельности учреждений в формировании систем оплаты труда исключить субъективизм в оценке деятельности каждого работника можно только при активном участии в этом процессе двух сторон социальности. Должна быть повышена также и информированность работников о механизмах и условиях установления их зарплаты, в первую очередь ее стимулирующей части. «Прозрачность» этого должна быть максимальной.

– А на более высоком уровне?

– Рассматривая необходимость повышения активности первичных профсоюзных организаций в сфере формирования НСОТ как одного из важнейших условий их успешной реализации, ЦК профсоюза продолжает отстаивать на федеральном уровне необходимость внесения соответствующих изменений в действующую нормативно-правовую базу, регламентирующую вопросы оплаты труда. Основными из них (еще раз подчеркну) являются утверждение Правительством РФ базовых окладов по ПКГ; ускорение разработки Минздравсоцразвития России приказа о мерах компенсации за работу во вредных и опасных условиях труда; внесение изменений в Федеральный закон о МРОТ в части его статуса и структуры; обеспечение финансовой помощи субъектам РФ из федерального бюджета для его реализации, чтобы обеспечить действенную дифференциацию оплаты труда работников с разным уровнем подготовки и квалификации и др.

– Как вы оцениваете сегодняшний размер зарплаты? Как сказались первые этапы реализации НСОТ в здравоохранении?

– В целом по отрасли, по данным Росстата, за I полугодие размер среднемесячной зарплаты составил 15 310 руб., что выше показателя за I квартал на 4,6% и на 12% больше показателя за 2008 г. Но по регионам ситуация неоднородна. Так, анализируя данные за I полугодие этого года по сравнению с 2008 г. в целом, видим, что в значительной части регионов Центрального, Южного, Приволжского федеральных округов средний уровень зарплаты не достигает даже 10 тыс. руб. Существенно различается по регионам и величина роста зарплаты – от 2 до 24%. К сожалению, в 3 регионах – Вологодская область, Республика Ингушетия, Ханты-Мансийский автономный округ – Росстат фиксирует снижение среднемесячной зарплаты. Еще более пестрая картина в муниципальных образованиях и учреждениях и, как я уже отмечал, по категориям работников.

– Какие будут дальнейшие действия отраслевого профсоюза в отстаивании интересов работников здравоохранения?

– Речь идет о наиболее сложной проблеме сегодняшнего дня – о перспективе повышения зарплаты в 2010 г. и последующие 2 года. В ходе рассмотрения в рамках РТК Основных направлений бюджетной политики на 2010 г. и плановый период 2011 и 2012 гг., ЦК профсоюза, в том числе совместно с Ассоциацией профсоюзов работников непроизводственной сферы РФ, при активной поддержке ФНПР, отстаивал позицию о необходимости индексации зарплаты работников бюджетной сферы. Однако законопроект «О федеральном бюджете на 2010 г. и плановый период 2011 и 2012 гг.», одобренным Правительством РФ и внесенным на рассмотрение Госдумы РФ, не предусматривается проведение индексации заработной платы работников федеральных бюджетных учреждений, а также оказания необходимой финансовой поддержки бюджетам субъектов на компенсацию потерь в доходах работников региональных и муниципальных учреждений в связи с ростом потребительских цен на товары и услуги.

В этой связи Ассоциация профсоюзов направила обращения председателю Госдумы РФ Борису Грызлову, во все комитеты и парламентские фракции с обоснованием необходимости принятия в рамках рассмотрения проекта федерального бюджета соответствующего решения о выделении необходимых бюджетных ассигнований на индексацию зарплаты работников бюджетной сферы. А отказ от индексации хотя бы на уровне не ниже реальной инфляции противоречит трудовому законодательству и, по мнению совета ассоциации, приведет к нарастанию в 2010 г. негативных социально-экономических последствий. Проходящие в настоящее время в общероссийских профсоюзах образования, здравоохранения и культуры отчетно-выборные собрания и конференции показывают крайне негативное отношение работников бюджетных учреждений к намерению Правительства РФ не проводить в 2010 г. индексацию зарплаты. Решение власти заморозить зарплату, как выяснилось, уже минимум на два года затормозит проведение модернизации бюджетной сферы, а также резко снизит эффективность мер по изменению принципов оплаты труда в бюджетных учреждениях путем введения новых систем.

В названном проекте федерального закона также не предусмотрено дальнейшее повышение МРОТ. ФНПР направлены соответствующие обращения председателю Госдумы и председателю Правительства РФ о повышении его величины с 1 января 2010 г., а также о необходимости разработки федерального закона о механизме индексации МРОТ.

В полной мере оценивая сложность нынешней экономической ситуации, мы считаем, что именно в это кризисное для значительной части населения время необходимо, в первую очередь, укрепление социальной сферы как основы гарантии получения гражданами социальных услуг, предусмотренных Конституцией страны. А фиксация крайне низкого, кризисного уровня зарплат работников этой отрасли на фоне прогнозируемой инфляции не будет способствовать закреплению специалистов и повышению качества оказываемых услуг.

Представляется, что понимание этого должно стать основным посылом при рассмотрении депутатами Госдумы проекта федерального бюджета на предстоящие 3 года. Мы рассчитываем на конструктивность депутатов и поддержку наших требований всем гражданским обществом.

Галина ПАПЫРИНА.

По материалам «Медицинской газеты», № 80, 23.10.2009 г.