

– **Гульнар Равильевна, какова главная тема коллективных договоров сегодня?**

– Безусловно, оплата труда. Она является основной ключевой позицией в соглашениях и колдоговорах, а они у нас заключены во всех учреждениях отрасли. Главной задачей профсоюза в сфере оплаты труда медицинских работников в отчетном периоде оставалось исполнение Указа президента РФ №597 в части совершенствования и повышения оплаты труда работников отрасли, достижения контрольных цифр «дорожной карты» по всем категориям медицинского персонала.

– **Какой уровень заработной платы у медиков сейчас?**

– Уровень средней заработной платы по всем категориям работников отрасли незначительно выше значений, утвержденных региональной «дорожной картой»: по категории «врачи» выше на 0,6 процента, по категории «средний медицинский персонал» – на 0,7 процента, по категории «младший медицинский персонал» – на 2,1 процента.

В то же время необходимо отметить, что целевые показатели дорожной карты в РТ в 2016 году были снижены по сравнению с аналогичными показателями 2015 года по всем категориям медицинского персонала.

Заработная плата работникам профессиональных квалификационных групп общеотраслевых должностей повышалась только один раз с 1 июля 2016 года в связи с установлением МРОТ в размере 7500 рублей. Кабинетом министров РТ была определена надбавка в размере 1280 рублей рабочим, специалистам и служащим нашей отрасли, распространяющаяся и на педагогических работников (логопедов). Однако размер 1-ого разряда четырехразрядной тарифной сетки не был проиндексирован при увеличении МРОТ, и этот вопрос ставился перед премьер-министром на встрече профактива в апреле прошлого года.

В перспективе для решения вопросов оплаты труда сторонам социального партнерства необходимо работать в направлении доведения размера оклада до 55-60% в структуре заработной платы. В то же время, нельзя допустить, чтобы повышение зарплаты осуществлялось за счёт интенсификации труда медицинских работников.

– **Каким образом реализуется правозащитная деятельность профсоюза в медицинских учреждениях?**

– Правозащитная деятельность профсоюза ведется в диалоге и сотрудничестве с социальными партнерами. За отчетный период правовым и техническим инспекторами труда ЦК профсоюза, внештатными правовыми и техническими инспекторами, совместно с Минздравом РТ проводились проверки соблюдения законодательства об оплате и охране труда в организациях здравоохранения. Восстановление и защита нарушенных прав работников осуществляется как путем урегулирования вопросов в ходе переговоров с работодателями, так и в рамках судебных решений. В результате

экономическая эффективность от всех форм правозащитной работы за отчетный период составила более 13 миллионов рублей.

– **Гульнар Равильевна, не секрет, что молодому специалисту трудно устроиться на хорошо оплачиваемую работу. Какие программы и социальные льготы есть сегодня для молодых врачей?**

– В Соглашении имеется раздел по поддержке молодых работников и по предоставлению социальных льгот и гарантий молодым специалистам. Молодым врачам, прибывшим после окончания образовательных учреждений высшего профессионального образования на работу в государственные учреждения здравоохранения по целевому направлению Минздрава РТ для работы в сельской местности, установлена ежемесячная надбавка, выплачиваемая в течение первых трёх лет непрерывной работы, которая составляет 1794,5 рубля, единовременная выплата на хозяйственное обустройство в размере 21534 рубля. За 11 месяцев 2016 года данные выплаты представлены 240 молодым врачам-специалистам на сумму 9,4 миллиона рублей.

С января 2014 года действует постановление Кабинета министров РТ от 25.02.2014 №120 «О грантах Правительства РТ врачам-специалистам, принятым на работу в госучреждения РТ». В 2016 году было продлено действие указанного постановления, по данной программе в 2016 году привлечено 156 специалистов.

По программе «Земский доктор» в 2016 году трудоустроено 115 специалистов. 67 процентов из полученных средств используется молодыми врачами на решение жилищного вопроса.

У нас в отрасли со студентами активно работает молодёжный совет, ТРОПРЗ РФ установлено 16 профсоюзных стипендий, которые в торжественной обстановке вручаются студентам, совмещающим хорошую учёбу с активной общественной работой.

– **Какие социальные льготы и гарантии служат для привлечения и сохранения кадрового потенциала?**

– Вы, наверное, знаете, что в нашей отрасли проводится возмещение специалистам, работающим в сельской местности, расходов по оплате жилищно-коммунальных услуг. В прошедшем году продлено действие постановления Кабинета министров РТ от 30.12.04г. №584 о выплате негосударственных пенсий работникам, прекратившим трудовой договор с организацией здравоохранения. С 2007 по 2016 годы в программу включены 6657 человек.

Что касается льгот на местах, то в Елабужской ЦРБ работники, достигшие 30-летнего стажа, поощряются одновременно в размере одного оклада. Молодые врачи-специалисты до 35 лет могут претендовать на получение выплаты в размере двух тысяч рублей в месяц в течение года. В 2016 году шесть молодых врачей получили такие выплаты. Здесь же применяется страхование от несчастных случаев. Застрахованы 80 медицинских работников: это работники скорой помощи, наркологического, психиатрического кабинетов, приёмного отделения.

Здоровые перспективы

Практика социального партнёрства в отрасли здравоохранения Республики Татарстан ведёт свое начало с 1991 года с принятия в РТ закона «О коллективных договорах и соглашениях». Тогда же было принято и первое отраслевое соглашение с Минздравом РТ на 1991-1992 годы. В декабре 2016 года было подписано 13-ое по счёту отраслевое соглашение на 2017-2019 годы. Об итогах и перспективах работы профсоюза медиков Татарстана мы беседуем с председателем Татарстанской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ Гульнар Хуснутдиновой.



трического кабинетов, приёмного отделения.

В Балтасинской ЦРБ компенсируются затраты по найму жилья врачам: в первые три года работы молодым специалистам ежемесячно выделяется по 4 тысячи рублей на эти цели.

В Камском детском медицинском центре установлена единовременная выплата в размере 30 тысяч рублей врачам, прибывшим на работу по приглашению. За работу на должностях, имеющих повышенную ответственность, установлены ежемесячные выплаты по 6 тысяч рублей.

В Тукаевской ЦРБ за работу в ночное время установлена доплата в размере 80 процентов анестезиологам-реаниматологам, в Бугульминской ЦРБ работникам хирургических отделений роддома доплата составляет 70 процентов от оклада за работу в ночное время.

Но не решён вопрос возмещения затрат по найму жилья, дорогим остаётся потребление газа в индивидуальном жилье, медленно решается вопрос с социальной ипотекой.

– **Гульнар Равильевна, очень важное значение имеет не только содержание колдоговора, но и контроль за исполнением обязательств. Есть ли здесь нарушения?**

– Я бы еще добавила, что ка-

чество колдоговора зависит от предваряющих его заключение переговоров. К сожалению, в нашей отрасли не во всех учреждениях придаётся должное значение коллективным переговорам. Об эффективной работе переговорной комиссии можно судить по содержанию колдоговора, и особенно по подготовке приложений, среди которых надо выделить правила внутреннего трудового распорядка и Положение об оплате труда. Недостатки в работе учреждения выявляются через локальные акты. В колдоговорах и приложениях к ним почти всех ЦРБ не указан порядок оплаты за дежурство в стационаре врачей поликлиники и врачей стационара ни в случае осуществления дежурств в пределах месячной нормы рабочего времени, ни в случае несения дежурств сверх месячной нормы рабочего времени. При выезде в районы специалистов рескома и проведенном анализе состояния оплаты труда основные недостатки были выявлены в вопросах информирования работников о режиме труда и отдыха, особенно в случаях привлечения работников к работе в воскресные дни.

Кроме того, встречаются случаи, когда в текстах коллективных договоров дается ссылка на утратившие силу нормативные акты.

Ещё один серьёзный недостаток

связан со временем заключения колдоговора. Нередко в наших учреждениях коллективные переговоры начинаются после окончания действия колдоговора, в то время как по закону они должны начинаться за три месяца до этого срока и могут продолжаться не более трех месяцев.

И особо подчеркну: эффективность колдоговоров выше там, где высокое профсоюзное членство, где сотрудники оповещены о начале и ходе колдоговорной кампании посредством информационных технологий. Хорошим примером здесь являются РКБ, ДРКБ, МКДЦ, МСЧ КФУ и ряд других учреждений. Над этим вопросом необходимо серьезно работать, особенно в Год профсоюзной информации.

Анализ колдоговорных и трехсторонних партнерских отношений, сложившихся в отрасли, позволяет сделать вывод: несмотря на сложности и недоработки, у сторон социального партнерства сложилось понимание необходимости принятия общих для всех правил взаимодействия, повышения ответственности за выполнение обязательств. Это дает уверенность, что социальное партнерство в отрасли будет успешно развиваться и в будущем.

– **Спасибо.**

Беседовала Елена Желтухина, фото Артема Барабанова