**«Роль профсоюза в работе по оптимизации системы здравоохранения Подмосковья».**

(Выступление на итоговой коллегии МЗ МО председателя МООП РЗ РФ А.И. Домникова 24.04.2015 года).

Уважаемые коллеги!

У нас, в Подмосковье запланирована и реализуется довольно масштабная реорганизация здравоохранения. В основном, это присоединение «мелких» и средних по численности организаций здравоохранения к более мощным. В результате, из более чем 400 ЛПУ, имеющихся сейчас, останется около двух сотнен укрупнённых*.*

То есть, реорганизация прямо или косвенно затронет практически всех работающих в отрасли. И поэтому нас, (Профсоюз), не может это не тревожить! Особенностью оптимизации сети в Подмосковье будет не сокращение медицинских кадров, а их масштабное привлечение! Губернатор Московской области Андрей Юрьевич Воробьёв поставил задачу до сентября текущего года привлечь полторы тысячи, а всего девять тысяч. Из них четыре тысячи врачей и пять – средних медицинских работников.

Все профсоюзные работники с пониманием относятся к поставленным Губернатором, Правительством МО и МЗ МО задачам, мы готовы к сотрудничеству. А оно, как показал опыт Москвы и ряда других регионов, просто необходимо, так как в ходе оптимизации проводится сокращение не только штатной численности работников, но и конкретных физических лиц. А это значит, что потребуется трудоустройство по специальности, кому-то специализация по другой медицинской специальности и так далее.

По данным анализа проведённого Счетной палатой РФ в 2014 году в ходе оптимизации сокращения коснулись и врачей и среднего медицинского персонала, в том числе клинических специальностей. И это при том, что в стране общая потребность во врачах составляет 55 тыс. человек и по среднему медицинскому персоналу – 88 тыс. А наша потребность, повторюсь – четыре и пять тыс. соответственно.

Учитывая негативный опыт оптимизации столичного здравоохранения 24 марта текущего года Приказом министра здравоохранения МО №-415 был создан Общественный совет по оптимизации. Теперь очень важно правильно использовать этот потенциал в работе. Проведено три заседания. В докладах руководителей территориальных управлений, в основном, приводился и обсуждался клинико – экономический анализ создаваемых медицинских комплексов, а сколько при этом высвободится работников, скольким из них потребуется переобучение, какому количеству потребуется выплата компенсаций – пока не звучало.

Из доклада министра стало ясно, что в прошедшем году мы получили приток специалистов. Это так. Это хорошо, но этого очень мало! Темпы привлечения специалистов требуется увеличить многократно, в четыре-пять раз. И такая задача Губернатором поставлена.

Для исправления ситуации нужны действенные мотивационные факторы. Это, в первую очередь зарплата. Но, в условиях кризиса уровень доходов ТФОМС сегодня ограничен, а значит и рост заработной платы вряд ли возможен. Поэтому особое звучание приобретает тема предоставления социального пакета медицинским работникам, и главное в нём – жилья.

Однако, после принятия Закона МО № 56 «О прекращении осуществления органами местного самоуправления отдельных государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи …» в МООП РЗ РФ стали поступать тревожные сигналы о том, что в некоторых муниципальных образованиях МО планируют отменить те меры социальной поддержки работников муниципальных учреждений здравоохранения (оплата проезда, доплаты и надбавки различным категориям работников, предоставление и оплата жилья и др.), которые до 2015 г. устанавливались за счет местных бюджетов. И это несмотря на то, что в закон «О здравоохранении Московской области» были внесены изменения дающие Главам право предоставлять соцпакет для медицинских работников, включая компенсационные выплаты к заработной плате и выделение жилья, в соответствии с уставом муниципального образования.

На наш запрос о том, какие меры запланированы в муниципальных образованиях по закреплению медицинских кадров - ответили 24 муниципальных образования и оказалось, что практически никто этих мер поддержки в декабре 2014г. и не планировал!

 Кто-то из глав администраций ссылалались на то, что механизм финансирования муниципальными образованиями полномочий в сфере здравоохранения еще не разработан, кто-то, что переходят на программно-целевой метод формирования местного бюджета и целевые программы сейчас разрабатываются, многие просто отмолчались.

На сайтах некоторых муниципальных образований нам удалось найти уже готовые целевые программы. Вы их видите на слайде. В большинстве территорий они ещё разрабатываются. Поэтому, именно сейчас, важно принимать участие в их разработке и отстаивать интересы работников, тем более, что Главами получен чёткий посыл от Губернатора, Правительства МО и МЗ МО к исполнению закона МО «О здравоохранении» муниципальными образованиями.

В этих условиях изменятся некоторые элементы социального партнёрства. После поднятия полномочий по организации мед. помощи на уровень области действие Соглашний областного уровня теперь распространяются на все медицинские организации (кроме федеральных).

Но учитывая полномочия переданные Главам законом МО «О здравоохранении», остаются актуальными и соглашения о социальном партнёрстве подписанные на уровне муниципальных образований, в которых могут и должны быть прописаны преференции работникам здравоохранения. Считаю, что этот аспект следует учитывать в своей работе и начальникам территориальных управлений и главных врачей и профсоюзных работников.

 Исходя из сказанного, заключено очередное Двухстороннее Соглашение между МЗ МО и обкомом профсоюза на 2015 -2017 годы. Мы разместили его текст в очередном номере нашей газеты «Медицинская солидарность Подмосковья» № - 3-4 и раздали его сегодня Вам. Очень надеемся на то, что оно будет использоваться Вами при заключении Коллективных Договоров в Ваших ЛПУ.

 Следует отметить, что на данную редакцию этого Соглашения наложил свой отпечаток «переходный» период ФЗ- 426 «О проведении специальной оценки условий труда».

Наш отраслевой Профсоюз в годовом противостоянии с Минтруда РФ одержал верх. Теперь, с марта текущего года этот фактор, а значит, и льготы и компенсации за работу с ним даются работникам даже без его определения, по факту их работы в медицинских организациях, в соответствии со специальностью и штатным расписанием. Казалось бы, желаемый результат для работников достигнут, но в трудную ситуацию попали те, кто уже провёл СОУТ, до выхода изменений в методике его проведения. Как им быть? Мы обратились с этой проблемой и в ЦК Профсоюза и в Министерство труда РФ и в минздрав России – пока ответов нет. Но решение будет найдено обязательно!

 Кроме этого информирую Вас, что в целях оказания субъектам РФ помощи в планировании врачебных кадров и оценки эффективности их использования в медицинских организациях приказом МЗ РФ утверждена методика расчёта потребности во врачебных кадрах, которая учитывает проводимые структурные преобразования в здравоохранении, разрабатываемые типовые отраслевые нормы труда, в том числе в системе государственного-частного партнёрства с региональными особенностями.

Следует так же отметить, что наш Профсоюз уже тесно работает с Минздравом РФ и Минтруда РФ по вопросам психо-эмоциональной напряжённости труда медицинских специалистов, выступая за признание его также как и биологического фактора труда «вредным» для медицинских работников.

Кроме возможностей защиты работников в Соглашении предусмотрена и защита работодателей, главных врачей, тех кто является членом профсоюза. Отдельным пунктом 3.1.5. предусмотрено, что если увольнение происходит по ст. 75, 81, и 278 ТК, то в этих случаях МЗ МО будет обязан согласовывать увольнение руководителя с Президиумом областного комитета.

Соглашения, конечно, важны, но они лишь ориентир, для важного документа любой организации – коллективного договора. В каждом учреждении должен быть коллективный договор улучшающий положение работников, а для его принятия важен процент охвата профсоюзным членством. Если он ниже 50%, то сразу возникают вопросы легитимности документа. В том числе и производимых выплат в соответствии с коллективным договором.

И ещё одно. Совсем недавно мы были свидетелями массовых протестных действий наших столичных коллег. Причин было много. Все называть не буду. Отмечу лишь, что одной из важнейших причин явилось низкое профсоюзное членство. Этой ситуацией воспользовался один из микроскопических профсоюзов. Они, в условиях кризиса на освободившемся поле прорастают, как грибы после дождя. Они не обременены никакими договорными отношениями ни с властью, ни с работодателями, так как малочисленны. Поэтому их задача - не серьёзная, вдумчивая работа с членами организации по сохранению достойного заработока, обеспечению в постреформируемом периоде переподготовку работников, решению вопросов дальнейшего трудоустройства и др. Их задача - заработать «политический капитал», дестабилизируя работу мед. организаций любой ценой, по принципу: «Чем хуже - тем лучше», пошуметь, взбаламутить работников, привлечь прессу и быстренько (под шумок) удрать на другую территорию.

Поэтому, профсоюзное членство приобретает значение для всех. И для профсоюзных работников и активистов и для руководителей. Так что же у нас (Московской областглй организации) с профсоюзным членством внутри? Вы видите распределение городских и районных организаций по принципу светофора. Зелёная зона – выше среднеобластного показателя, желтая и красная – ниже.

После обращения обкома профсоюза к соответствующим председателям профсоюзных организаций, начальникам территориальных управлений Минздрава и главным врачам, за 3,5 месяца текущего года ситуация изменилась к лучшему, за что конечно, хочется поблагодарить тех руководителей, кто этому способствовал: Грачёву Анастасию Петровну и Бунака Сергея Александровича; Кадейкину Марину Александровну вместе с Афониным Александром Вячеславовичем и Лившицем Сергеем Анатольевичем; Кошелева Руслана Викторовича и Королёва Михаила Леонидовича.

Теперь, давайте перейдём на уровень конкретных организаций. Как видим, есть ЛПУ, имеющие профчленство свыше 90%. Они являются примером для всех, доказывая, что такой результат возможен. И в авангарде, как видите МЗ МО! Спасибо и руководителям и профсоюзным лидерам за работу.

Но есть и противоположные результаты. Уважаемая Нина Владимировна! Мы с Вами вполне друг друга понимаем и конструктивно работаем. Заключили одно из лучших в стране двусторонних соглашений, у Вас в организации 100% членство. Однако, у некоторых Ваших подчинённых руководителей на уровне территориальных управлений и медицинских организаций нет желания уважать своих работников. Московский опыт показал, что недооценка роли Профсоюза в кризисный период, может дорого обойтись как организации в отдельности, так и всей системе регионального здравоохранения. Обращаюсь к Вам с просьбой проведения «ликбеза» для тех руководителей, кто не знает, недооценивает или просто не хочет работать с самой крупной общественной структурой Гражданского общества.

Благодарю за внимание!