

# Защита трудовых прав медицинских работников профессиональными союзами в Республике Казахстан

Е. Н. Нургалиева, К. Б. Олжабаева

Евразийский национальный университет им. Л. Н. Гумилева,  
Казахстан, 010008, Астана, ул. Сатпаева, 2

**Для цитирования:** Нургалиева, Енлик Н., и Ксения Б. Олжабаева. 2024. «Защита трудовых прав медицинских работников профессиональными союзами в Республике Казахстан.» *Ежегодник трудового права* 14: 288–302. <https://doi.org/10.21638/spbu32.2024.119>

В статье анализируется практическая деятельность ряда казахстанских отраслевых профсоюзов работников здравоохранения по защите социально-трудовых прав медицинских работников. Изучив деятельность указанных профсоюзов, авторы акцентируют внимание на том, что эти союзы в последние годы стали руководствоваться международными стандартами, заключать договоры на реализацию различных проектов с Международной организацией труда (МОТ), которая не только определяет пути наращивания потенциала профсоюзов и стимулирования социального диалога в сфере здравоохранения, но и показывает на недостатки в деятельности профсоюзов и предлагает эффективные меры по их недопущению в будущем. По инициативе профсоюзов отрасли Казахстан в настоящее время намеревается ратифицировать ряд конвенций МОТ, имеющих существенное значение для развития здравоохранения. Определенное внимание уделено деятельности профсоюзов в период пандемии COVID-19, в частности вопросам защиты медицинских работников, лечивших больных с ковидной инфекцией и не получивших положенные за это единовременные выплаты. Изложен положительный опыт профсоюзов, разработавших Памятку по правовой защите работников здравоохранения, организовавших деятельность группы юристов «Медицинский адвокат», «Методы начисления заработной платы». Проведен также анализ поступающих в профсоюз индивидуальных и коллективных жалоб по вопросам, решенным в отраслевых соглашениях на 2020–2022 гг., но не получившим отражения в коллективных договорах медицинских учреждений в части установления повышенных должностных окладов повышенных доплат для некоторых категорий медицинских работников. Отмечается, что в целом по стране наблюдается несерьезное отношение работодателей не только к составлению содержания коллективных договоров, но и к заключению, продлению срока их действия, внесению дополнений и изменений в связи с различными социально-экономическими факторами, изменениями в трудовом законодательстве.

*Ключевые слова:* профессиональные союзы, медицинские работники, коллективный договор, согласительные комиссии, конвенции МОТ.

## 1. Введение

Начало нового этапа в развитии отраслевого профсоюзного движения здравоохранения связывается с датой 04.09.1990 — созданием профессионального союза работников здравоохранения Республики Казахстан как самостоятельного добро-

вольного общественного объединения, призванного представлять и защищать социально-трудовые, профессиональные и социально-экономические права и интересы работников отрасли.

В Казахстане в настоящее время функционируют три республиканских объединения профсоюзов: Федерация профсоюзов Республики Казахстан (далее — ФПРК), Казахстанская конфедерация труда (далее — ККТ) и Содружество профсоюзов Казахстана «Аманат». Наиболее многочисленной является ФПРК, объединяющая около двух миллионов членов профсоюза. В сфере здравоохранения создано несколько крупных и эффективно работающих отраслевых профсоюзов.

Согласно Закону Республики Казахстан от 27.06.2014 № 211-V ЗРК «О профессиональных союзах» (с изм. и доп. по сост. на 01.07.2021), осуществление профсоюзами своих функций происходит через их участие в правотворчестве, реализации прав в процессе применения права. Указанный закон закрепляет за профсоюзами общий комплекс прав вне зависимости от видов и уровней профсоюзной консолидации. В числе многочисленных прав названы права: участвовать в разработке нормативных правовых актов, затрагивающих трудовые и социальные права и интересы граждан, в том числе по вопросам их занятости; участвовать в разрешении индивидуальных и коллективных трудовых споров в соответствии с трудовым законодательством и законодательством о медиации<sup>1</sup>.

Социально-трудовые права и интересы работников здравоохранения отраслевые профсоюзы защищают путем: оказания правовой и консультативной помощи; выражения мотивированного мнения об обоснованности расторжения трудового договора по инициативе работодателя с членами выборных профсоюзных органов; согласования условий труда своих членов в соответствии с коллективным договором; обращения в суд с заявлением в защиту прав и охраняемых законом интересов своих членов; заключения коллективного договора, а также соглашения с работодателями от имени своих членов и уполномочивших его на договорной основе работников; участия в составе согласительной комиссии по рассмотрению индивидуальных трудовых споров, примирительной комиссии и трудового арбитража при рассмотрении коллективных трудовых споров и др.

## 2. Основное исследование

Изучив степень интенсивности участия профсоюзных организаций каждого из нескольких уровней профсоюзов в правотворческой и правореализационной деятельности, авторы приходят к выводу о том, что первичные профсоюзные организации и профсоюзы, не входящие в общую структуру профсоюзов, демонстрируют высокий уровень вовлеченности в процесс реализации прав, поскольку именно на этом уровне профсоюзной структуры осуществляется непосредственное взаимодействие с работниками, они представляют их интересы перед работодателями в государственных органах, судах, третьими лицами.

Правореализационная деятельность профсоюзных организаций проявляется в случаях, предусмотренных в нормах трудового законодательства, где установлен

---

<sup>1</sup> Здесь и далее ссылки на нормативно-правовые акты Республики Казахстан приводятся по СПС Юрист. URL: <https://online.zakon.kz> (дата обращения: 14.03.2023).

только лишь «учет мнения» профсоюза при принятии работодателем решений, а также при непосредственном участии профсоюзов в разработке и заключении коллективного договора (Бондарев 2017). И этого недостаточно, поскольку профсоюзы не могут работать эффективно в условиях, когда законодатель фактически не обязывает работодателя с ними считаться. В этой связи считаем необходимым согласиться с мнением А. В. Сивопляса, предложившего заменить «учет мнения» при принятии того или иного решения (акта работодателя) на «согласование с профсоюзной организацией», предусмотреть в нормах соответствующего законодательства варианты таких согласований (от направления проектов документов для получения согласия/одобрения до создания совместных рабочих групп на паритетной основе) (Сивопляс 2016).

Также считаем необходимым предусмотреть в законодательстве обязанность государственных органов привлекать к разработке и экспертизе проектов нормативных правовых актов, затрагивающих трудовые и социальные права граждан, профсоюзы всех уровней — республиканского, территориального и отраслевого, поскольку такая обязанность отсутствует.

В настоящее время одним из самых крупных отраслевых профсоюзов Казахстана является Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения AQNİET («Акниет»), объединяющий работников организаций здравоохранения, научных центров, санаторно-курортных и других медицинских организаций, студентов и учащихся учреждений высшего и среднего профессионального образования.

В своей деятельности данный профсоюз руководствуется не только национальным законодательством, но и международными стандартами, касающимися работников здравоохранения. Так, в рамках Договора о реализации проекта, заключенного между МОТ и Казахстанским отраслевым профессиональным союзом работников здравоохранения «Акниет», в 2021 г. был проведен «Анализ деятельности профсоюза, определение путей для наращивания потенциала профсоюза и стимулирование социального диалога в сфере здравоохранения Казахстана». Наряду с другими рекомендациями, Казахстану было предложено осуществить меры по ратификации Конвенций МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения»; № 149 «О занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала»; № 131 «Об установлении минимальной заработной платы с учетом развивающихся стран».

В условиях чрезвычайной ситуации во время COVID-19 все профсоюзы работников здравоохранения Казахстана активно участвовали в национальных ответных мерах на COVID-19, проводя переговоры с парламентариями и представителями местной исполнительной власти, одновременно наращивая свой потенциал, предоставляя информационную поддержку и финансовую помощь не только членам профсоюзов. Они принимали также участие в борьбе с COVID-19 посредством распределения и доставки средств индивидуальной защиты медицинским работникам сельских регионов, полученных от зарубежных спонсоров.

Большую часть своей работы в последние годы профсоюзы посвятили отстаиванию интересов медицинских работников, заразившихся коронавирусной инфекцией и переболевших ею, но не получивших компенсационные выплаты (около четырех тысяч человек). Только в последнее время появилось понимание того, что

случаи инфицирования медицинских работников на работе должны рассматриваться как профессиональные заболевания, как, например, в России, с необходимостью изменения существующих надбавок и выплат в сторону их увеличения.

По официальной информации, коронавирусной инфекцией и пневмонией заразились 12 830 медицинских работников, но социальную выплату получили около 9300, а почти 4000 медицинских работников не получили такую выплату, хотя инфицирование произошло на рабочем месте и во время выполнения ими своих обязанностей<sup>2</sup>.

Несмотря на то что, согласно временному совместному приказу министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан и министра здравоохранения Республики Казахстан от 09.04.2020 № ҚР ДСМ-35/2020, утвердившему «Правила осуществления единовременной социальной выплаты работникам системы здравоохранения, в случае их заражения коронавирусной инфекцией или вирусной пневмонией при проведении противоэпидемических мероприятий, а также их семьям, в случае смерти работника независимо от участия в противоэпидемических мероприятиях», оставшиеся четыре тысячи не входили в группу риска и не считались задействованными в работе против COVID-19, хотя на практике они были вынуждены контактировать с ковидными больными, заразились и переболели, а некоторые даже умерли.

И это произошло также отчасти из-за несвоевременного представления на них подтверждающих материалов руководителями медицинских организаций, некоторые из которых зачастую физически не успевали это сделать. По мнению профсоюзов, во-первых, государство слишком рано отказалось от компенсационных выплат медицинским работникам, которые, несмотря на то что не входили в группу риска, в связи со своей профессиональной деятельностью заразились на работе. Во-вторых, не был выработан единый механизм отнесения медицинских работников к группе риска и распределения выделенных государством средств. В-третьих, около четырех тысяч медицинских работников, оставшихся без компенсационных выплат, слишком большая цифра. В-четвертых, среди этих работников остались без компенсационных выплат и те, которые входили в группу риска и были задействованы в борьбе с COVID-19. В результате таких ограничений указанные медицинские работники оказались ущемлены трижды:

- им не были выплачены надбавки к заработной плате;
- они не могли претендовать на социальные выплаты;
- листы нетрудоспособности в случае их заболевания и ухода на карантин оплачивались в размере до 15 МРП (около 100 долларов США)<sup>3</sup>.

Многочисленные жалобы в отраслевые профсоюзы работников здравоохранения также поступали на отсутствие возможности прохождения ПЦР-диагностики, несмотря на наличие симптомов, из-за огромной загруженности в карантинный

---

<sup>2</sup> Анализ деятельности профсоюза, определение путей для наращивания потенциального профсоюза и стимулирование социального диалога в сфере здравоохранения Казахстана. Нур-Султан, 2021. С. 55. URL: <https://zdravunion.kz/wp-content/uploads/2022/04/Otchet-za-2020-21-godydlya-CS.pdf> (дата обращения: 15.03.2023).

<sup>3</sup> Материалы Казахстанского отраслевого профессионального союза работников здравоохранения AQNIET. Астана, 2022.

период; на принуждение к оформлению отпусков без содержания, хотя и оставалась острая потребность в специалистах.

В указанный выше временный совместный приказ № 129 были внесены изменения в августе 2020 г., где был расширен перечень специалистов для получения надбавок к заработной плате и единовременные социальные выплаты. Эти изменения также, к сожалению, не смогли охватить всех медицинских работников, контактировавших с пациентами COVID-19. В качестве недостатков внесенных в него изменений продолжали оставаться: отсутствие прозрачных и понятных механизмов распределения выделенных средств для начисления надбавок медицинским работникам с учетом их деятельности по группам рисков; отсутствие рекомендаций по формированию списков работников, участвующих в противоэпидемиологических мероприятиях; отсутствие достаточных размеров тарифов за пролеченный случай большого коронавирусной инфекцией, что вынуждало использовать организациям здравоохранения финансовые средства, выделенные на основную деятельность. Все указанные недостатки впоследствии так и не были устранены.

В отличие от судов Российской Федерации, казахстанские суды в основном выносили решения в пользу не работника, а работодателя, не применяли презумпцию «заражения на рабочем месте», что привело к ущемлению прав многочисленных работников здравоохранения (Кузьменко, Лаврикова и др. 2022).

В своей деятельности отраслевые профсоюзы работников здравоохранения руководствуются также Конвенцией МОТ № 149 «О занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала», которая посвящена вопросам занятости и условиям труда сестринского персонала и включает в понятие «сестринский персонал» все категории лиц, осуществляющих сестринский уход и сестринское обслуживание. При этом разъясняются требования к труду медицинских сестер с целью недопущения трудовых конфликтов в вопросах создания условий труда и оплаты. Международные требования к труду медицинских сестер сводятся к следующему:

1) образование и подготовка сестринского персонала должны координироваться с образованием и подготовкой других работников в области здравоохранения;

2) национальное законодательство должно содержать условия предоставления и осуществления сестринского ухода и ограничивать предоставление этого права лицам, не отвечающими этим условиям;

3) определение условий занятости и труда должно проводиться преимущественно путем переговоров между заинтересованными организациями работодателей и работников;

4) урегулирование споров, возникающих в связи с осуществлением условий занятости, должно проводиться посредством переговоров между сторонами или способом, пользующимся доверием заинтересованных сторон, — посредством процедуры, гарантирующей независимость и беспристрастность, такой как посредничество, примирение и добровольный арбитраж.

В Конвенции особо обращается внимание на то, что сестринский персонал пользуется условиями, эквивалентными условиям других медицинских работников в продолжительности рабочего времени, включая регулирование и компенсацию сверхурочных часов, неурочных часов работы и сменной работы; еженедель-

ный отдых; ежегодный оплачиваемый отпуск; учебный отпуск; отпуск по беременности и родам; отпуск по болезни; социальное обеспечение.

В соответствии с положениями указанной Конвенции и перечислением Перечня услуг сестринского ухода, приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 23.11.2020 № ҚР ДСМ-199/2020 были утверждены Правила оказания сестринского ухода.

В 2021 г. Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения AQNİET разработал Памятку по правовой защите работников здравоохранения, в которой предложен комплексный подход к решению следующих вопросов:

- 1) созданию достойных условий труда с повышением статуса и имиджа медицинского и фармацевтического работника на уровне закона;
- 2) обеспечению своевременных выплат заработной платы;
- 3) декриминализации уголовных правонарушений в сфере здравоохранения;
- 4) внедрению страхования профессиональной ответственности медицинских работников;
- 5) внедрению института наставничества;
- 6) юридической и финансовой защите медицинских и фармацевтических работников;
- 7) повышению правовой грамотности с проведением обучающих семинаров, в том числе коммуникативным навыкам<sup>4</sup>.

Данным профсоюзом в рамках деятельности группы юристов «Медицинский адвокат» оказываются юридические консультации не только членам профсоюза, но и всем обратившимся медицинским и фармацевтическим работникам — не членам профсоюза.

Сведения за 10 месяцев 2022 г. об обращениях медицинских работников, поступивших в Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения AQNİET, приведены ниже в таблице.

*Таблица. Сведения за 10 месяцев 2022 г. об обращениях медицинских работников, поступивших в Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения AQNİET*

Перечень вопросов	Всего обращений	Всего закрытых	Экономический эффект, тг	Взято на контроль
По вопросам оплаты труда	413	324	59 340 000	18
По вопросам охраны труда	36	20	80 000 000	–
По правовым вопросам	59	54	3 210 000	4
Санаторно-курортное обслуживание и отдых	2182	2094	140 147 185	–
Оказание материальной помощи	1561	1458	38 392 259	–
Работа профорганов	440	439	28 422 667	–
Иные вопросы	281	579	–	–
Итого	5274	4932	269 592 111	22

<sup>4</sup> Материалы Казахстанского отраслевого профессионального союза работников здравоохранения AQNİET.

Анализ таблицы показывает, что больше всего обращений поступает по вопросам санаторно-курортного обслуживания и отдыха, оказанию материальной помощи и оплате труда. Все обращения работников здравоохранения практически удовлетворены, за исключением 22 взятых на контроль.

Поступают не только индивидуальные, но и коллективные жалобы. Так, поступила коллективная жалоба о невыполнении раздела 3 «Отраслевого соглашения между Министерством здравоохранения РК, Казахстанским отраслевым профсоюзом работников здравоохранения и национальной Палатой здравоохранения на 2020–2022 годы» об установлении должностного оклада младшему медицинскому персоналу и всем немедицинским работникам с применением поправочного коэффициента 1,15. Были также индивидуальные жалобы по невыполнению указанного Отраслевого соглашения в части оплаты ночных и праздничных часов в двойном размере. Жалобы также касались начисления и выплаты пособия на оздоровление; незаконных переводов на нижестоящую должность; незаконного вмешательства в профсоюзную деятельность; неправильного начисления и оплаты больничных листов; незаконного увольнения по инициативе работодателя и по другим трудовым и социальным вопросам. Из-за участившихся жалоб по вопросам оплаты труда на сайте Профсоюза запущен зарплатный калькулятор, который осуществляет предварительный расчет заработной платы в соответствии с постановлением Правительства РК от 31.12.2015 № 1193 и Отраслевым соглашением на 2020–2023 гг.

Таким образом, за 10 месяцев 2022 г. указанным Профсоюзом обработано 5274 обращения медработников по оплате труда, правовым вопросам, организации охраны труда, санаторно-курортного обслуживания и отдыха, оказанию адресной материальной помощи. В целом по состоянию на 01.01.2022 в профсоюз AQNİET входили 220 профсоюзных организаций с общей численностью 64 997 членов профсоюза, объединенных в 13 областных и 3 территориальные<sup>5</sup>.

Профессиональные союзы работников здравоохранения также участвуют в разработке коллективных договоров в организациях здравоохранения, ведении переговоров по их заключению. Участвуют в заседаниях согласительных комиссий в качестве их членов, привлеченных консультантов. Для регулирования индивидуальных трудовых споров привлекают медиаторов с оплатой их услуг за счет профсоюза.

Несмотря на то что в целом по стране наблюдается недостаточно серьезное отношение работодателей к заключению и коллективному составлению содержания коллективных договоров, в некоторых изученных нами коллективных договорах, помимо перечисления основных положений трудового законодательства, содержатся следующие новеллы:

а) о недопущении дежурств одних и тех же работников 31 декабря с 18:00 два года и более лет подряд без согласия работника;

б) об установлении режима работы отдельно для работников инфекционного блока: пятидневной рабочей недели с двумя выходными днями; шестидневной рабочей недели с одним выходным днем; сокращенного рабочего времени — с одним выходным днем; сокращенного рабочего времени — 6-часовой рабочий день; смен-

---

<sup>5</sup> Материалы Казахстанского отраслевого профессионального союза работников здравоохранения AQNİET.

ной работы / дневной смены и непрерывной круглосуточной смены для работников экстренных служб;

в) об установлении медицинским работникам, являющимся многодетными матерями, имеющими четверых и более несовершеннолетних детей, сокращенной рабочей недели — 36 часов с оплатой как нормальной продолжительности рабочей недели;

г) о предоставлении многодетным сотрудникам, имеющим четверых и более несовершеннолетних детей, пяти дополнительных оплачиваемых дней трудового отпуска;

д) об установлении для работников онкологического блока следующих выплат: по некоторым должностям, не предусмотренным Постановлением Правительства РК № 1193 от 31.12.2015, производить доплату за психоэмоциональные и физические нагрузки: всем сотрудникам отделения терапии и паллиативной помощи 30 % от базового должностного оклада (БДО); медицинской сестре процедурного кабинета диспансерного отделения (осуществляющей химиотерапию амбулаторным больным) — 40 % от БДО;

е) о начислении доплат за работу с вредными (особо вредными) и опасными (особо опасными) условиями труда (не предусмотрено в Постановлении Правительства РК от 31.12.2015 № 1193) от 25 % до 80 % от БДО (перечислены как медицинский, так и обслуживающий персонал);

ж) об установлении различных выплат работникам инфекционного блока, поскольку они не предусмотрены в Постановлении Правительства РК от 31.12.2015 № 1193 (доплаты установлены не только медицинским, но и фармацевтическим работникам);

з) о поощрении работников за счет экономии средств в виде дифференцированных доплат согласно Приказу министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29.05.2015 № 429;

и) в приложениях к коллективному договору приведены: количество дней основного и дополнительного отпуска с указанием размера выходного пособия в тенге; правила трудового распорядка для работников инфекционного блока; длительность рабочего времени при пяти-, шестидневной рабочей неделе; трудовой распорядок дня для различных лабораторий, отделений; перечень профессий и должностей, для которых предоставляется обеденный перерыв; перечень профессий и должностей, для которых выплачивается выходное пособие к ежегодному основному трудовому отпуску в размере одного должностного оклада; перечень профессий и должностей, для которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров; перечень профессий и должностей на бесплатное обеспечение спецодеждой и мн. др.

Таким образом, изучение содержания действующих коллективных договоров показывает, насколько важно не только предусмотреть в нем положения трудового законодательства, но и досконально учитывать особенности труда работников своей отрасли и трудового коллектива. Выход за пределы Постановления Правительства РК от 31.12.2015 № 1193 является оправданным, поскольку все предусмотренные в коллективных договорах новеллы улучшают положение работников данной организации по сравнению с нормами трудового законодательства и подзаконными актами. И в этом большая заслуга и профсоюзных организаций, выработавших



совместно с представителями работодателей условия коллективного договора, исходя из интересов работающих в нем всех категорий работников здравоохранения.

В то же время в качестве недостатков следует отметить:

1) поверхностное раскрытие, а иногда и полное отсутствие раздела «Защита персональных данных», в частности вопросов обеспечения персональных данных работников;

2) отсутствие положений о нормировании труда, т. е. о разработке, введении, замене и пересмотре норм труда, которые производятся работодателем в порядке, установленном уполномоченным органом по труду, с учетом типовых норм и нормативов по труду по согласованию с профсоюзом; о сроках введения новых норм труда;

3) отсутствие положений, касающихся профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации;

4) отсутствие порядка учета мнения или согласования с профсоюзом некоторых актов работодателя и др.

Основной акцент в коллективных договорах сделан на таких важнейших вопросах, как рабочее время и время отдыха, оплата труда, поощрение за труд, охрана труда и здоровья. В то же время остались без должного внимания такие не менее важные вопросы, как гарантии деятельности профсоюзов, порядок разработки и принятия актов работодателя, порядок рассмотрения индивидуальных и коллективных трудовых споров. И данное обстоятельство подтверждает тот факт, что профсоюзные организации недостаточно прорабатывают вопросы, касающиеся защиты собственных интересов, т. е. не определяют свое место в данном коллективном договоре, что является серьезным упущением. Следовательно, в коллективных договорах необходимо предусмотреть отдельный раздел «Условия, права и гарантии деятельности профсоюзов», где четко расписать такие важнейшие правила, как: признание работниками и работодателем профсоюзного комитета работников организации исключительным представителем работников организации по вопросам, касающимся коллективного договора, осуществления контроля за соблюдением работодателем трудового законодательства; право членов выборных органов профсоюза и других правомочных представителей этих органов следить за состоянием социально-бытового обеспечения работников; совместная деятельность уполномоченного лица профсоюза по охране труда и технического инспектора труда организации; избрание в состав профсоюзных комитетов, постоянно действующих комиссий профсоюзов подразделений молодых работников, женщин, рабочих, специалистов; совместные мероприятия работодателя с профсоюзом в части культурного и спортивно-оздоровительного обслуживания членов трудового коллектива и т. п.

Безусловно, нельзя судить о реализации защитной функции конкретной профсоюзной организации только по содержанию коллективного договора, тем не менее, учитывая, что такой договор является основным правовым актом любой медицинской организации, следовало бы профсоюзным организациям при составлении проекта коллективного договора уделить особое внимание своему правовому статусу в данной организации, поскольку он ведет планомерную работу по защите интересов работников данного трудового коллектива, выстраивает конструктивный диалог между коллективом и администрацией организации, и насколько профсоюз

будет «услышан» в своей деятельности, отчасти зависит и от того, что записано о нем в коллективном договоре. Акцент при этом также следует сделать на роль профсоюза в разработке и принятии актов работодателя. На наш взгляд, обязательно следует отразить в коллективном договоре порядок принятия следующих актов работодателя по согласованию (а не с учетом мнения) с профсоюзным комитетом: правил внутреннего трудового распорядка; положения об оплате труда; положения о 13-й зарплате; правил предоставления поощрительных выплат; правил предоставления доплат и надбавок за условия труда работникам организации; актов, связанных с изменением условий труда, охраны труда, техники безопасности, санитарии; по сокращению численности работников; об улучшении организации труда и повышению эффективности производства, по вопросам быта и здоровья работников и др. Требуется при этом также расписать порядок принятия совместных актов.

Таким образом, если раньше большинство коллективных договоров в здравоохранении, принятых в рамках социального партнерства, были, по сути, воспроизведением норм действующего трудового законодательства, то в последние годы наблюдается включение в эти договоры реальных гарантий по вопросам не только рабочего времени и времени отдыха, оплаты труда, но и по другим не менее важным вопросам.

Еще одна злободневная проблема — это правовые вопросы организации предоставления дистанционных медицинских услуг, о чем мы вообще ничего не нашли в исследованных трудовых и коллективных договорах.

Переход на оказание дистанционных медицинских услуг является объективным требованием времени, в связи с чем в коллективном договоре необходимо определить способы взаимодействия с дистанционными работниками, порядок обмена электронной документацией, сроки предоставления информации, отчетов, вопросы регулирования рабочего времени и времени отдыха и другие существенные вопросы рациональной организации труда и отдыха дистанционных работников здравоохранения.

Следует согласиться с К. С. Тишковиц, отстаивавшей необходимость законодательного закрепления заочных форм реализации коллективных трудовых прав, включая закрепление мер организационного обеспечения участия дистанционных работников в социальном партнерстве, способов создания специальных объединений, обеспечивающих права работников (Тишковиц 2021).

Анализ индивидуальных трудовых споров показывает, что работодатели зачастую снижают заработную плату при переводе работника на дистанционную работу вне зависимости от того, на временный срок либо по принципу комбинированной занятости осуществляется перевод. Медицинские работники чаще всего переводятся на работу комбинированной занятости, в связи с чем профсоюзам следует уделить пристальное внимание следующему:

а) при использовании врачом для связи с пациентом своего личного оборудования изучению трудового договора на отражение в нем данного факта и компенсации понесенных расходов;

б) подробному отражению в трудовом договоре вопросов рабочего времени и времени отдыха, в течение которого дистанционный работник обязан выполнять свои обязанности: реагировать на звонки, сообщения и другие запросы работодателя; сотрудничать с пациентами на постоянной либо временной основе и т. п.;

в) наличие (или отсутствию) согласия медицинского работника на сверхурочную работу, работу в выходные и праздничные дни, ночное время, дежурства и предусмотрена ли соответствующая оплата по нормам трудового законодательства.

Следовательно, подробное отражение в трудовом договоре (либо коллективном договоре) всех особенностей организации труда и отдыха работников здравоохранения при оказании дистанционных медицинских услуг является показателем эффективной работы не только работодателя, но и профсоюзной организации. Профсоюзным организациям системы здравоохранения следует всегда помнить, что работа врачей различных специальностей значительно различается по объему и характеру выполняемых профессиональных функций, по плотности рабочего дня; связана с ночными и суточными дежурствами; отсутствием фиксированного обеденного перерыва; ответственностью за жизнь и здоровье больного, что не может не сказываться на физиологических процессах организма; наличием множества факторов профессиональной вредности. Все это предполагает повышенную ответственность профессиональных союзов работников здравоохранения не только в разработке и принятии нормативных и обязательных условий коллективного договора, но и в осуществлении комплексного и грамотного подхода к решению определенных вопросов труда и отдыха работников. Приоритетами профсоюза при этом должна быть не только заработная плата, но и решение совместно с работодателем вопросов неукомплектованности лечебных учреждений, снижения большой нагрузки на медицинский персонал, сокращения числа совместителей, текучести кадров и мн. др.

Защитная функция профсоюзов всесторонне может быть раскрыта при рассмотрении индивидуальных трудовых споров работников здравоохранения. Профсоюзы вправе по просьбе своих членов, других работников, а также по собственной инициативе обращаться с заявлениями по поводу нарушения трудового законодательства в защиту их законных прав в органы, рассматривающие трудовые споры.

Также профсоюзы могут участвовать в проведении переговоров с работодателем по разрешению возникшего спора. Из этого следует, что в рамках одной организации профсоюзы выполняют две функции: защитную и представительскую. При этом достичь оптимального результата при разрешении индивидуального трудового спора, используя переговоры с работодателем, представляется возможным путем внесения изменений в Трудовой кодекс. По мнению ученых, представляется целесообразным при указании на необходимость проведения непосредственных переговоров уточнить, что согласительная комиссия рассматривает трудовой спор при условии, если работник самостоятельно или с участием представителя профсоюза не урегулировал разногласия при непосредственных переговорах<sup>6</sup>.

В настоящее время в казахстанском трудовом законодательстве закреплена обязательность обращения работника в согласительную комиссию за разрешением индивидуального трудового спора, т. е. обязательный досудебный порядок урегулирования спора, который, на наш взгляд, не согласуется с п. 2 ст. 13 Конституции РК, гарантирующим гражданам право на судебную защиту своих прав и свобод.

<sup>6</sup> Анализ деятельности профсоюза, определение путей для наращивания потенциального профсоюза и стимулирование социального диалога в сфере здравоохранения Казахстана. С. 55.

Последующее обращение в суд на является гарантией права на судебную защиту, поскольку, по мнению многих авторов, да и статистических данных, согласительные комиссии не являются эффективным инструментом для разрешения трудовых споров (Галиакабарова и Нургалиева 2022, 89–90).

Работники, обратившиеся за разрешением своих индивидуальных трудовых споров, не получают их объективного разрешения по следующим, на наш взгляд, причинам:

- члены согласительной комиссии (СК) слабо знают трудовое законодательство, что вынуждает их прибегнуть к услугам юриста, который так же, как и все члены СК, работает у данного работодателя;
- ежегодное обучение членов согласительной комиссии основам трудового законодательства не может сравниться со знаниями профессиональных судей;
- рассмотрение спора в согласительной комиссии и вынесение решения не в пользу работника фактически затягивает спор, и зачастую у работника пропадает желание обращаться в суд;
- члены согласительной комиссии также недостаточно владеют специальными навыками ведения переговоров, что приводит к некомпетентному разрешению трудовых споров.

В настоящее время невозможно судить о качественной работе досудебного органа на примере ни одной организации здравоохранения, поскольку отсутствует статистика и обобщенные материалы споров. Статистику рассмотрения индивидуальных трудовых споров также не ведут профсоюзы работников здравоохранения, хотя паритетное участие профсоюзов в работе согласительных комиссий является одной из важнейших функций профсоюзов.

Изучению опыта согласительных комиссий других организаций также не способствует желание согласительных комиссий «не выносить сор из избы», не предавать огласке незаконные действия «своего» работодателя. Профсоюзы также мало освещают свою работу, не только связанную с деятельностью согласительной комиссии, но и в целом с защитой социально-трудовых прав работников.

### 3. Выводы

Таким образом, защитная функция казахстанских профсоюзов работников здравоохранения как основное направление их деятельности по реализации предоставленных законодательством прав и исполнению обязанностей по защите социально-трудовых прав и интересов своих членов недостаточно реализована в настоящее время, о чем свидетельствует следующее: не произошло повышения жизненного уровня работников здравоохранения; не достигнут справедливый и достойный уровень оплаты труда; не обеспечен надлежащий общественный контроль за соблюдением трудового законодательства; профсоюзы практически не представлены в коллегиальных органах управления медицинских организаций.

Учитывая все эти недостатки, мы сформулировали следующие выводы.

1. В настоящий период перед профсоюзами работников здравоохранения Казахстана должно стоять решение следующих неотложных задач:

- провести ревизию всех заключенных и действующих в организациях здравоохранения коллективных договоров на соответствие не только трудовому законо-

дательству, но и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, поскольку большая часть правового регулирования деятельности медицинских работников содержится именно в ведомственных нормативных актах;

- постоянно проводить мониторинг задержек выплат заработной платы и добиваться ее своевременной выплаты;
- в условиях отсутствия типовых норм труда работников здравоохранения совместно с уполномоченным органом совершенствовать нормирование труда;
- содействовать установлению единой шкалы нагрузок медицинских работников, поскольку в настоящее время она осуществляется руководителем медицинской организации единолично;
- совместно с уполномоченным органом начать работу над установлением нагрузки по каждой врачебной специальности;
- инициировать перед Правительством РК вопрос о неконкурентоспособной заработной плате медицинских работников государственного сектора здравоохранения с целью ее повышения;
- разработать комплекс мер, совместно с уполномоченным органом, по решению дисбаланса кадров в системе здравоохранения, особое внимание обратив на острую нехватку медицинских работников;
- провести работу с медицинскими учебными заведениями по повышению качества образования выпускников;
- выработать комплекс мер по улучшению правовой и социальной защиты медицинских работников в актах социального партнерства всех уровней;
- совместно с работодателями решить вопрос неэффективного использования сестринского персонала, недооценки роли медсестры (медбрата) в лечебно-диагностическом процессе.

2. В связи с крайне недостаточным правовым регулированием труда работников здравоохранения с учетом их профессиональных особенностей предлагаем инициировать перед Правительством Республики Казахстан вопрос о разработке проекта Закона «О статусе работников здравоохранения» с последующим внесением его в Парламент Республики Казахстан.

## Библиография

- Бондарев, Алексей И. 2017. «К вопросу о способе реализации функций профсоюза как средстве оценки эффективности профсоюзной деятельности.» *За права трудящихся! Эффективная защита трудовых прав: проблемы теории и практики. Материалы третьей Международной научно-практической конференции, 2018.* Екатеринбург: Уральский государственный юридический университет: 35–41.
- Галиакбарова, Гузаль Г., и Енлик Н. Нургалиева. 2022. *Правовое регулирование индивидуальных трудовых споров: теория и практика их разрешения.* Алматы.
- Кузьменко, Александр В., Марина Ю. Лаврикова, Василий В. Пилипенко и Марина В. Филиппова. 2022. «Социальная защита медицинского персонала в период пандемии: вопросы теории и практики.» *Ежегодник трудового права* 12: 7–25.
- Сивопляс, Александр В. 2016. «Роль профсоюзов в формировании институтов гражданского общества.» *За права трудящихся! Эффективная защита трудовых прав: проблемы теории и практики. Материалы третьей Международной научно-практической конференции, 2016.* Екатеринбург: Уральский государственный юридический университет: 189–194.

Тишкович, Ксения С. 2021. «Социальный диалог в условиях распространения нетипичных форм занятости.» *За права трудящихся! Защита социально-трудовых прав работников в изменяющемся мире: возможности и ограничения. Материалы Шестой Международной научно-практической конференции, 2021.* Екатеринбург: Уральский государственный юридический университет: 146–149.

Статья поступила в редакцию 25 марта 2023 г.;  
рекомендована к печати 24 июля 2023 г.

Контактная информация:

Нурғалиева Енлик Нурғалиевна — д-р юрид. наук, проф.; e.nurgalieva47@gmail.com  
Олжабаева Ксения Булатовна — xeniya\_ast@mail.ru

## Protection of labor rights of medical workers by trade unions in the Republic of Kazakhstan

Ye. N. Nurgaliyeva, X. B. Olzhabayeva

Eurasian National University named after L. N. Gumilyov,  
2, ul. Satpayev, Astana, 010008, Kazakhstan

**For citation:** Nogaylieva, Yenlik N., and Xeniya B. Olzhabayeva. 2024. “Protection of labor rights of medical workers by trade unions in the Republic of Kazakhstan.” *Russian Journal of Labour & Law* 14: 288–302. <https://doi.org/10.21638/spbu32.2024.119> (In Russian)

The article covers the practical activities of a number of Kazakhstani sectoral trade unions of healthcare workers to protect the social and labor rights of medical workers. Once the activities of these trade unions were studied, the authors drew attention that in recent years they are guided by international standards, conclude contracts for implementation of various projects with the International Labor Organization (ILO), which not only determines ways to build the potential of trade unions and stimulate social dialogue in the field of health, but also shows shortcomings in the activities of trade unions and offers effective measures to prevent them in the future. At the initiative of the trade unions of the industry, now Kazakhstan intends to ratify a number of ILO conventions with essential value for healthcare development. Some attention is paid to the activities of trade unions during COVID-19 pandemic, in particular to the protection of medical workers serving patients with covid infection and who did not receive the lump-sum payments for this. The article includes positive experience of trade unions that developed “Memo on legal protection of healthcare workers”, organized the activities of the group of lawyers “Medical Lawyer”, “Salary calculator”. It analyzed individual and collective complaints received by the trade union, mainly concerning non-reflection of provisions of the Sectoral Agreement for 2020–2022 in the collective agreements of medical institutions regarding the establishment of increased official salaries, increased surcharges for certain categories of medical workers. It is noted that in the whole country, there is unserious attitude of employers not only to the drafting of the content of collective agreements, but also to the conclusion, extension of their validity, additions and changes due to various socio-economic factors, changes in labor legislation.

*Keywords:* trade unions, medical workers, collective agreement, conciliation commissions, ILO conventions.

## References

Bondarev, Aleksei I. 2017. “On the question of the way to implement the functions of a trade union as a means of assessing the effectiveness of trade union activities.” *Za prava trudiashchikhsia! Effektivnaia*

*zashchita trudovykh prav: problemy teorii i praktiki. Materialy tret'ei Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, 2018.* Ekaterinburg: Ural'skii gosudarstvennyi iuridicheskii universitet Publ.: 35–41. (In Russian)

Galiakbarova, Guzal' G., and Enlik N. Nurgalieva. 2022. *Legal regulation of individual labor disputes: theory and practice of their resolution.* Almaty. (In Russian)

Kuz'menko, Aleksandr V., Marina Iu. Lavrikova, Vasilii V. Pilipenko and Marina V. Filippova. 2022. "Social protection of medical personnel during a pandemic: issues of theory and practice". *Russian Journal of Labour & Law* 12: 7–25. <https://doi.org/10.21638/spbu32.2022.101> (In Russian)

Sivoplias Aleksandr V. 2016. "The role of trade unions in the formation of civil society institutions". *Za prava trudiashchikhsia! Effektivnaia zashchita trudovykh prav: problemy teorii i praktiki. Materialy tret'ei Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, 2016.* Ekaterinburg: Ural'skii gosudarstvennyi iuridicheskii universitet Publ.: 189–194. (In Russian)

Tishkovich, Kseniia S. 2021. "Social dialogue in the context of the spread of atypical forms of employment". *Za prava trudiashchikhsia! Zashchita sotsial'no-trudovykh prav rabotnikov v izmeniaiushchemsia mire: vozmozhnosti i ogranicheniia. Materialy Shestoi Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, 2021.* Ekaterinburg: Ural'skii gosudarstvennyi iuridicheskii universitet Publ.: 146–149. (In Russian)

Received: March 25, 2023

Accepted: July 24, 2023

#### Authors' information:

*Yenlik N. Nurgaliyeva* — Dr. Sci. in Law, Professor; [e.nurgalieva47@gmail.com](mailto:e.nurgalieva47@gmail.com)

*Xeniya B. Olzhabayeva* — [xeniya\\_ast@mail.ru](mailto:xeniya_ast@mail.ru)