



# ПрофМед

## Информ

<http://przspb.ru>

№ 11 (54) Ноябрь 2012 года

Ежемесячный информационный бюллетень Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ

## Престиж профессии врача и условия для осуществления его профессиональной деятельности



*Доклад Председателя Профсоюза М.М.Кузьменко на Первом национальном съезде врачей РФ*

Уважаемые коллеги!

Повестка дня сегодняшнего съезда актуальна и злободневна. Фактически впервые на столь высокое собрание вынесены для обсуждения вопросы, связанные с ролью и местом врачебного сообщества в гражданском обществе, их участием в реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

Решение этих вопросов чрезвычайно важно именно сегодня, когда власть предпринимает реальные шаги прорыва в здравоохранении. Добиться позитивных результатов в вопросах совершенствования системы оказания медицинской помощи можно только при поддержке Государства, общества и, безусловно, если в этом будут заинтересованы сами работники, если в отрасль придут молодые силы, а опыт и квалификация работающих получит должное материальное стимулирование. Если социальное и пенсионное обеспечение медиков станет адекватной оценкой Общества их вклада в решение важнейшей государственной задачи — обеспечение здоровья граждан.

Пожалуй, дополнительных комментариев острота проблем в этой сфере сегодня не требует, а необходимость их решения признана на самом высоком государственном уровне. Об этом свидетельствуют Указы Президента страны от 7 мая, заложившие правовую основу для их комплексного разрешения.

В первую очередь, речь идет о перспективе повышения заработной платы. Предусмотренные в доработанном проекте федерального бюджета финансовые средства, в

т.ч. на помощь субъектам РФ позволят, по расчетам Минфина РФ, поднять зарплату врачей к 2015 г. до 50 тыс. руб. Много это или мало — оценка требует дополнительного обсуждения.

Но мне хотелось бы сегодня остановиться на несколько ином аспекте проблемы оплаты труда — на механизме формирования заработной платы. Не случайно разработка Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников обозначена Президентом страны в числе первоочередных задач.

И здесь у Профсоюза, у медицинских работников вопросы, которые не может пока решить вариант проекта Программы, разработанный Минтрудсоцзащиты России.

Остановлюсь на отдельных вопросах, представляющихся наиболее актуальными и первоочередными.

На мой взгляд, надо в первую очередь определиться с организацией труда и системой оценки труда медицинских работников. Сегодня нет единой системы оплаты труда, она строится в большей степени в зависимости от финансов, носит распределительный характер, а меры по ее совершенствованию имеют не системную, а точечную направленность.

Отсюда и вытекают наши предложения, связанные с решением таких вопросов, как формирование системы гарантий, которые должны быть обеспечены работнику.

Первоочередной мерой по совершенствованию оплаты труда должна стать разработка системы базовых окладов по ПКГ, и этот вопрос необходимо решать уже в 2013 году.

Более того, очевидна необходимость утверждения базового оклада по 1 ПКГ не ниже МРОТ. И на это должны быть изысканы финансовые средства, иначе нам «не разорубить узел», когда сравнялась зарплата медсестры и санитарки. А с ростом МРОТ, на что сегодня нацелена государственная политика, ситуация еще более усугубится.

К сожалению, эти вопросы в проекте Программы, подготовленной Минтрудсоцзащиты никак не отражены.

Еще одна проблема, реально имеющая место в системе оплаты труда, которая также не обозначена в Проекте. Это установление выплат компенсационного характера, в т.ч. на тяжелых, вредных и опасных работах.

В течение ряда лет нормативная база по этим вопросам полностью отсутствует, что, конечно же, создает на местах множество трудностей. Мы имеем немало примеров, когда по результатам аттестации рабочих мест снижаются до минимума или вообще отменяются выплаты за условия труда, сокращается или отменяется дополнительный отпуск и увеличивается рабочий день.

## Престиж профессии врача и условия для осуществления его профессиональной деятельности (Окончание. Начало на с. 1)

Конечно, организация рабочих мест за многие годы претерпела серьезные изменения, и ранее утвержденные размеры компенсаций необходимо пересматривать. Но не столь кардинально и, главное, необоснованно, как это зачастую делается сейчас.

Остается множество вопросов по оптимальной структуре заработной платы, гарантированному соотношению постоянной и переменной ее частей. А ведь их обязательно придется решать при переходе на «эффективный контракт».

Представляется, что отсутствие механизмов решения всех этих проблем в предложенном Минтрудсоцзащиты проекте Программы совершенствования оплаты труда требует принципиального пересмотра самой концепции этого документа. К сожалению, время чиновников «не лечит», и вновь столь важный документ, который по сути своей должен стать программным на долгие годы, был разработан лишь в недрах министерства, без привлечения широкой общественности. Более того, хотелось бы видеть и более активную позицию в этом вопросе Минздрава России. Ведь очевидна существенная специфика в деятельности медицинских работников, и подходы к оценке их труда должны быть тоже специфическими.

Нельзя не остановиться еще на одном архиважном вопросе, который придется решать при реализации «эффективного контракта» в условиях дефицита врачебных кадров — это нагрузка работников. В чисто практическом аспекте — это увеличение объема дополнительной работы, как за пределами, так и в пределах установленной нормы рабочего времени. Острота этих проблем приобретает в последнее время все более очевидный характер.

Какое качество и результативность можно требовать от врачей, если подавляющее большинство из них трудятся «за себя и за того парня», если официально озвучиваемые потрясающие цифры неудовлетворенности населения медицинской помощью в значительной степени обусловлены именно тем, что сегодня утрачена обычная «человеческая» связь между пациентом и врачом, которому просто нет времени уделить должного внимания больному.

Нельзя в этой связи не учитывать и другую сторону интенсификации труда врача, которая приводит к «выгоранию», физиологической «изнашиваемости» человека. Наверное не случайно, по уровню профессиональной вредности наша отрасль опережает даже химическую.

Сегодня, когда проводятся кардинальные реформы в отрасли, хочется предостеречь организаторов здравоохранения от соблазнов решать накопившиеся проблемы только за счет внутренних ресурсов учреждений — сокращая кадры и увеличивая нагрузки на оставшихся. Тупиковый путь! В альтернативу ему Профсоюз настаивает на разработке научно-обоснованной базы расчета кадровых ресурсов с учетом всего многообразия специфики оказания различных видов медицинской помощи. Это направление должно стать одним из важнейших в разрабатываемой программе совершенствования оплаты труда. И наш Профсоюз готов принять участие в софинансировании этого проекта.

Безусловно, мы видим, что на государственном уровне принимаются меры по решению социальных проблем медицинских работников. С целью привлечения кадров на село в 2012 году реализуется проект «земский доктор». Но как показывает практика, привлечь молодого специалиста на село не так-то просто, даже предоставив ему миллион рублей на решение жилищных проблем. Это еще раз подтверждает тезис, что кад-

ровую проблему надо решать в комплексе.

Да, в первоочередном порядке необходимо создавать условия для реализации специалистом профессиональных знаний и возможностей, достойно оплачивать их труд, решать жилищные проблемы. Это важнейшие условия привлечения и закрепления специалистов, повышения престижности профессии врача. Но нельзя «сбрасывать со счетов» и другие факторы, которые в каждодневной жизни становятся не менее значимыми — это возможность оздоровления, санаторно-курортного лечения работников и членов их семей, получения дорогостоящей высокотехнологичной помощи, льготных условий предоставления детям работников мест в детских садах, льготного ипотечного кредитования и т.д. Врач должен быть уверен и в «сегодняшнем и завтрашнем дне», а не искать источники, чтобы прокормить себя и свою семью. Поэтому мы считаем, что при разработке Стратегии развития пенсионной системы в её основе должна быть учтена специфика и социальная значимость востребованного труда медицинских работников.

Представляется, что основой комплексного решения всех этих жизненно важных вопросов должна явиться Государственная программа развития здравоохранения, разработка которой также обусловлена Указом Президента РФ. На состоявшейся буквально на днях Коллегии Минздрава России вопросы определения концептуальных подходов развития отрасли стали предметом пристального рассмотрения.

Разумеется, работы предстоит много. Более того, разрешение всех накопившихся проблем требует серьезного финансового обеспечения. Ведь уровнем экономического развития страны определяются и задачи здравоохранения, а от условий и объемов его финансирования зависит возможность или невозможности медикам влиять на здоровье населения.

Участвуя в формировании федерального бюджета на предстоящий трехлетний период, мы понимаем всю сложность этого процесса. К сожалению, если оценивать в целом бюджетную политику в отношении здравоохранения, то должен отметить, что расходы бюджетной системы в целом на эту сферу по отношению к ВВП будут сокращаться. Вряд ли в этих условиях можно рассчитывать на кардинальное повышение качества оказания медицинской помощи, ведь ВОЗ расценивает в качестве низшего предела этого показателя — 5,5-6%. Думаю, что в рамках рассмотрения проекта бюджета в Государственной Думе РФ, объединенное медицинское сообщество, которое на сегодняшнем съезде готово заявить о своем участии в управлении процессами реформирования отрасли, должно повлиять на решение и этого вопроса.

Уважаемые коллеги! Завершая свое выступление, хочу еще раз подчеркнуть, что консолидация усилий всей медицинской общественности, совместная работа с отраслевым министерством именно сегодня может стать основой успешного реформирования отрасли в привязке к реальным рыночным условиям, но исходя при этом из понимания необходимости развития лучших традиций отечественного здравоохранения и обеспечения принципиально иного статуса медицинского работника!

Тем более, работа с Минздравом России показала, что руководство министерства полностью разделяет нашу озабоченность судьбой здравоохранения и незавидным положением медицинских работников!

Прошло время выявления и обозначения проблем, пришло время их практического разрешения!

Москва, 5 октября 2012 года

**30 октября в Москве прошел VII Пленум ЦК Профсоюза. Основным было рассмотрение вопроса «Роль и задачи выборных профсоюзных органов в защите конституционных прав работников на безопасные условия труда и гигиены». В следующем номере «ПрофМедИнформ» будет представлена подробная информация по данной теме.**



## Первый Национальный съезд врачей России

На Первом Национальном съезде врачей Российской Федерации, состоявшемся 5 октября в Государственном Кремлевском дворце, были обсуждены вопросы повышения доступности и качества медицинской помощи, развития здравоохранения в малых городах и сельской местности, охраны здоровья детей, профессиональной подготовки врачей и кадровой политики в здравоохранении, а также развития самоуправления в профессиональной врачебной среде и роли профессионального врачебного сообщества в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

С видеопосланием к участникам съезда обратился Владимир Путин, а затем работу собрания открыл Дмитрий Мед-

ведев. Глава правительства подчеркнул, что отрасль пережила непростой период, и наметил основные направления развития. С докладом выступила Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

В работе съезда принимали участие представители Профсоюза работников здравоохранения РФ. Председатель Профсоюза Михаил Кузьменко выступил с докладом «Престиж профессии врача и условия для осуществления его профессиональной деятельности».

На съезде был принят этический кодекс врача и Резолюция Первого национального съезда врачей Российской Федерации.

## Новый председатель Комитета по здравоохранению Петербурга



Вице-губернатор Ольга Казанская представила 23 октября сотрудникам Комитета по здравоохранению и главным врачам городских ЛПУ нового председателя комитета – Валерия Колабутина, возглавлявшего Петербургский территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Он сменил на этом посту вернувшегося к врачебной практике А.В. Королева.

Почему тот отказался от ответственного поста, неизвестно. При его назначении эксперты отмечали слабое место – Андрей Валерьевич не работал в системе обязательного медицинского страхования, долгие годы возглавляя ведомственную поликлинику в Управлении делами Президента РФ. Есть основания полагать, что в этом и кроется основная причина расставания петербургского здравоохранения с этим неплохим специалистом. Назначение главы ТФОМС на пост руководителя Комздрава еще одно тому подтверждение.

Председатель Теркома профсоюза В.А. Дмитриев удовлетворен назначением В.М. Колабутина председателем Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга: «По своей работе мы часто контактировали с Валерием Михайловичем. Все возникавшие вопросы решались в самой оптимальной форме. Валерий Михайлович Колабутин – авторитетный, грамотный специалист, прекрасно знающий городское здравоохранение. Надеюсь на то, что он пришел всерьез и надолго. Вместе нам многое предстоит сделать, и ближайшая задача – заключение нового Отраслевого соглашения в 2013 году».

На представлении нового председателя комитета Ольга Казанская остановилась на задачах, стоящих перед городской медициной. Среди них она назвала создание единой региональной системы здравоохранения в Петербурге, в которой не будет разделения на федеральные, ведомственные, городские и частные медучреждения. В новых условиях должно вернуться взаимное доверие и уважение

в отношениях между врачом и пациентом. Вице-губернатор говорила и об омоложении руководящего звена, необходимого для укрепления института главных врачей в Петербурге.

Новый председатель комитета по здравоохранению В.М. Колабутин в своем выступлении подтвердил готовность принять возложенную на него ответственность и приступить к работе. Тем более, что с большинством из присутствующих в зале он работает не первый год.

Валерий Михайлович Колабутин 1961 года рождения, кандидат физико-математических наук. В 1983 году окончил ЛГУ им. А.А. Жданова, факультет прикладной математики – процессов управления с красным дипломом, в 2005 году – экономический факультет СПбГУ, по специальности «страхование». В 1993–1997 годы – руководитель «Медицинского информационного центра», 1997–2002 годы – заместитель исполнительного директора ТФОМС Петербурга, 2002–2006 годы – руководитель ОАО «Городская страховая медицинская компания», 2006–2012 годы – исполнительный директор ТФОМС Петербурга.

В истории петербургского комздрава он первый председатель, не имеющий медицинского образования. Правда, назвать его человеком, далеким от медицины, нельзя: практически вся профессиональная биография Валерия Колабутина связана с медицинскими структурами.

Желаем Валерию Михайловичу успехов, будем надеяться, что в его силах сделать так, чтобы и медикам и горожанам стало лучше.

В тот же день Ольга Казанская в Терфонде ОМС представила нового исполнительного директора ТФОМС – Александра Кужеля, в прошлом одного из заместителей Валерия Колабутина.

Александр Михайлович Кужель – врач-хирург, кандидат медицинских наук. Окончил Первый медицинский институт им. Павлова в 1983 году. С 1983 по 1987 годы работал хирургом в 36-й больнице, затем – руководителем городской поликлиники № 74, заместителем начальника районного отдела здравоохранения Кронштадта, с 2005 – заместитель главы администрации города Кронштадт. С 2008 года – заместитель исполнительного директора Петербургского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Пожелаем Александру Михайловичу в новой должности успехов в столь важной и необходимой для ЛПУ деятельности.

# Всероссийский форум медицинских сестер



11-13 октября 2012 года в Санкт-Петербурге состоялся Всероссийский форум медицинских сестер, который провела Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России».

В работе Форума приняли участие свыше 800 делегатов — это специалисты отрасли; лидеры общественных организаций медицинских сестер; представители Министерства здравоохранения РФ; представители Всемирной организации здравоохранения; представители из 26 стран ближнего и дальнего зарубежья, среди них представитель Европейского офиса ВОЗ; руководители региональных органов управления здравоохранением и лечебных учреждений; представители профсоюза работников здравоохранения РФ, в том числе и члены постоянно действующей комиссии ЦК Профсоюза по защите прав среднего медицинского персонала; деканы факультетов высшего сестринского образования, директора и преподаватели медицинских училищ и колледжей, средства массовой информации.

В 2012 году Ассоциации медицинских сестер России исполняется 20 лет. В дни проведения Форума эта знаменательная дата позволила его участникам взглянуть на страницы истории развития общественного движения и совместно определить главные и наиболее актуальные для практического здравоохранения задачи работы национальной и региональных сестринских ассоциаций.

Участники Форума обсуждали вопросы сохранения и развития сестринского дела, которые в настоящий момент стоят чрезвычайно остро. Они говорили о том, что в комплексе имеющихся проблем весомую долю занимают вопросы оплаты труда, обеспечения безопасных условий и охраны труда сестринского персонала, вопросы статуса профессии медицинской сестры. В течение последних лет решению этих вопросов отводилась второстепенная роль, в результате чего из года в год наблюдается все более ухудшающаяся кадровая ситуация в отрасли. Государство не решает инициировать дискуссию по вопросам развития сестринского дела. Многие вопросы просто замалчиваются, что служит дополнительным фактором создания атмосферы неуверенности, незащищенности и бесперспективности профессии среди практикующих медицинских сестер. А также обсуждали узкоспециальные направления развития сестринской практики, образования научных исследований и др.

В ходе пленарных заседаний с большим вниманием был заслушан доклад «Миссия Ассоциации медицинских сестер России в развитии сестринского дела» президента РАМС, сопредседателя Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ, члена научного комитета МСИ Саркисовой Валентины Антоновны. Она рассказала о проектах, над реализацией которых Ассоциация работает в настоящее время, включая разработку Концепции сестринского дела в России.

Заместитель председателя профсоюза работников здравоохранения РФ Геннадий Алексеевич Щербаков в своем выступлении обозначил приоритетные факторы, обеспечивающие значимость профессий медицинской сестры в условиях реформирования сферы здравоохранения. Он говорил о том, что здравоохранение любой страны не может быть нищим, иначе оно не в состоянии выполнять свои функции — охранять здоровье людей. Добиться позитивных результатов в вопросах совершенствования системы оказания медицинской помощи можно только при поддержке государства, общества и самих работ-

ников, при этом желателен приток молодых сил, а опыт и квалификация работающих получит должное материальное стимулирование. На требования профсоюза государство наконец обратило внимание. Президентом России в числе первоочередных поставлена задача разработка Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетной сферы. На взгляд профсоюза, в первую очередь необходимо определиться с организацией труда и системой оценки труда медицинских работников. Что касается сегодняшнего положения медицинских сестер, то физическая и психологическая нагрузка, не соответствующая уровню материального вознаграждения, ухудшение качества работы, непрестижность выполнения этой работы — вот заколдованный круг, который необходимо разорвать. Важными остаются и условия труда, и условия быта, и условия отдыха медицинского персонала. Нельзя ожидать эффекта при выполнении федеральных целевых программ по здравоохранению, если не будут осуществлены в первую очередь, мероприятия, направленные на защиту здоровья основных исполнителей программ — медицинских работников.

Свое выступление Г.А.Щербаков завершил словами: «При всей значимости решения организационных, финансовых, материально-технических и других вопросов судьбу преобразований в сфере здравоохранения будут решать кадры. И мы с Вами вправе добиваться обеспечения принципиально иного статуса медицинского работника».

Выступавшие на Форуме представители Министерства здравоохранения РФ осветили текущую ситуацию в отрасли, планы реструктуризации национального проекта «Модернизация здравоохранения».

Проблемы миграции и дефицита сестринских кадров, роль научных исследований в развитии сестринской практики и многие другие вопросы нашли отражение в выступлениях представителей Международного совета медсестер, Европейского бюро ВОЗ, ряда зарубежных профессиональных ассоциаций, университетов и клиник.

На секционных заседаниях прошло обсуждение докладов, в которых был представлен опыт инновационных преобразований в своих учреждениях здравоохранения, прошло активное обсуждение Концепции сестринского дела и проекта Резолюции Форума.

По итогам работы Всероссийского форума медицинских сестер была принята Резолюция. В рамках проведения Форума состоялась церемония награждения победителей Всероссийского конкурса «Медицинская сестра 2011 года». Лучшие специалисты отрасли были награждены Почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ и значком «Отличник здравоохранения».



Выступление зам.Председателя Профсоюза Г.А.Щербакова на Всероссийском Форуме медицинских сестер

## Изменен порядок предоставления платных услуг

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Одновременно признано утратившим силу Постановление Правительства РФ от 13.01.1996 №27, ранее регламентировавшее Правила предоставления платных медицинских услуг.

Формирование нормативной базы оказания платных медицинских услуг представляется чрезвычайно важным, т.к. указанный вид деятельности является одним из источников финансового обеспечения оказания медицинской помощи учреждениями здравоохранения. При этом необходимо иметь в виду, что средства от оказания платных услуг могут быть направлены на установление работникам дополнительных видов стимулирования их деятельности с учетом эффективности и качества труда, а также социальных льгот и гарантий, что способствует привлечению и закреплению на рабочих местах работников, повышению уровня защищенности их профессиональных, экономических и социальных интересов.

Представляется целесообразным обратить внимание на отдельные положения утвержденных Правил, направленных на обеспечение прав граждан при получении медицинской помощи, а также определяющих права и ответственность организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях оказания платных услуг.

В основе Правил заложены нормы Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 19 которого предусмотрено право граждан на получение платных медицинских и иных услуг, в т.ч. в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Регламентация предоставления гражданам платных медицинских услуг предусмотрена ст. 84 Закона.

Законом предусмотрено, что порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации, в соответствии с этой нормой утверждены указанные Правила.

В рамках обсуждения проекта Правил в ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ были подготовлены и направлены в Минздрав России замечания и предложения. Конкретные предложения по сути вопроса с учетом практики применения на местах медицинских услуг на платной основе поступили также от ряда территориальных организаций Профсоюза.

Проект Постановления Правительства РФ был доработан Минздравом России и Минэкономразвития России также с учетом норм Гражданского кодекса РФ, Закона РФ от 07.02.2012 №2300-1 «О защите прав потребителей», закона «О страховом деле», поступивших предложений и замечаний от различных организаций и структур.

Так, введены новые понятия - «потребитель», «исполнитель», «заказчик», сформулировано основное содержание этих понятий, что позволяет более четко обеспечить правовую договорную основу оказания платных услуг. Понятие «заказчик», ранее отсутствующее в Правилах, утвержденным Постановлением Правительства РФ № 27, предусматривает физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в пользу потребителя.

Как и ранее, Правилами предусмотрено требование об оформлении договорных отношений потребителя (заказчика) и исполнителя. В то же время, необходимо отметить, что новыми Правилами более четко прописаны условия, включаемые в Договор, заключаемый в письменной форме. По требованию одной из сторон Договора составляется смета на оказание услуг, которая будет являться обязательной неотъемлемой частью Договора.

Платные медицинские услуги могут оказываться также на основании договоров добровольного медицинского страхования, заключение которых регламентируется Гражданским кодексом РФ и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В замечаниях к проекту Правил обращалось внимание на нечеткость формулировок об информировании граждан о предоставляемых услугах.

В утвержденных Правилах установлена обязанность медицинской организации о предоставлении полной информации на информационных стендах непосредственно в организации, а также интернет-сайте с указанием наименования и адреса юридического лица или индивидуального предпринимателя, а также данных о внесении учреждения, предпринимателя в единый государственный реестр с указанием органа, осуществившего госрегистрацию, номера лицензии.

Важной является норма о том, что для потребителя услуг должна быть предоставлена полная информация о порядке и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации и соответствующей территориальной программой. Неотъемлемой частью информации для населения должны стать перечень работ и услуг, оказываемый организацией на платной основе с указанием цен в рублях и порядок их оплаты; режим работы медицинской организации; сведения о медицинских работниках, оказывающих платные медицинские услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации.

В соответствии с Законом дано разграничение порядка предоставления платных медицинских услуг и медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках территориальных программ госгарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Определены условия, при которых медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы госгарантий, имеют право на оказание платных услуг. Определены условия расторжения Договора по инициативе потребителя. Предусмотрены единые подходы к качеству оказания медицинской помощи как на бесплатной, так и на платной основе - при оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться Порядок оказания медицинской помощи. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Конкретизирован порядок ценообразования на услуги - для бюджетных и казенных государственных (муниципальных) учреждений - органами, осуществляющими функции и полномочия учредителя. В то же время медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены на услуги самостоятельно.

При доработке проекта из Правил исключены ряд положений, касающиеся, в частности, права выбора врача, определения этапности (маршрутизации) оказания медицинской помощи и др.

Необходимо обратить внимание на то, что в данных Правилах отсутствует норма, ранее предусмотренная Постановлением Правительства № 27, о необходимости специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранением на оказание государственными (муниципальными) учреждениями платных услуг.

Новые правила предоставления платных медицинских услуг вступают в силу с 1 января 2013 года. С учетом расширения экономической, организационной и финансовой самостоятельности учреждений здравоохранения повышается роль первичных профсоюзных организаций, коллективных договоров в регулировании решений вопросов расходования средств от предпринимательской деятельности.

## Первый физкультурно-оздоровительный слет профсоюзной молодежи Санкт-Петербурга и Ленинградской области

В пансионате «Восток-6» прошел первый физкультурно-оздоровительный слет молодежи организаций Ленинградской Федерации профсоюзов. Слет собрал под свое крыло работников разных организаций и предприятий Санкт-Петербурга и Ленинградской области, а также студентов – всего 12 команд. Территориальную организацию профсоюза работников здравоохранения РФ представляли студенты медицинских ВУЗов города: СПбГПМУ, СЗГМУ им. И.И. Мечникова и СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Наша сборная команда носила имя «Здравоохранение».

В день соревнований нашу команду ожидал целый ряд состязаний. Все началось с мини-футбола: наша команда обыграла команду «Культура» со счетом 6:1. В четвертьфинале мы уступили команде «Водного транспорта» – давно уже сыгранной команде ГУВКа. Хочется отметить отличную игру наших игроков – нападающего Сергея Бодрова из Педиатрического университета, а также вратаря Олега Петухова из Университета им. акад. И.П. Павлова.

Далее нас ждала прикладная эстафета – соревнование, в котором до последней секунды неизвестно, какая команда победит. Здесь нужно было продемонстрировать ловкость, скорость и смекалку, и нашей команде это оказалось под силу – в этом соревновании мы стали четвертыми!

Следующим соревнованием была стрельба из пневматического пистолета: тут уж студенты-медики старались изо всех сил, - сказывались вредные условия труда на лекциях и экзаменах.

Не успели мы перевести дух, как нас уже ждали на соревновании по плаванию. Неожиданностью было то, что нужно было проплыть 70 метров вместе с полиэтиленовым предметом, причем каждому достался свой: надувной матрас, круг, мячик, палка для аква-аэробики. Ребята из СЗГМУ Валера Цишковский, Максим Кузнецов и Александр Окунев вместе с Николаем Шаревичем из СПбГМУ с легкостью преодолели это соревнование.

Наконец настало время обеда и отдыха, после которого нас ждал самый народный вид спорта – перетягивание каната. Здесь главное не только сила, но и находчивость. Самых крепких ребят – Сергея Лёвочкина (СПбГМУ) и Никиту Апёнкина (СПбГПМУ) – поставили в начале и в конце

нашей части каната. В этом соревновании мы обыграли команду «Культура», но в четвертьфинале проиграли команде «Водного транспорта», которая в итоге стала победителем по всем видам спорта.

Несмотря на то, что нашей сборной команде приходилось постоянно встречаться с лидерами слета в четвертьфиналах (отсутствовала жеребьевка), наши ребята единодушно отмечали, что на слете царил дух коллективизма и дружеская атмосфера. Стоит заметить, что наша команда была сборной, многие из участников познакомились только на слете, но наше сплочение произошло уже на первых стартах. Более того, в ходе соревнований у нашей команды родилась идея о проведении спортивных соревнований среди студентов медицинских вузов.

Профсоюзы, по словам председателя молодежного совета ЛФП Вячеслова Марочкина, всегда занимались поддержкой физкультуры и спорта в трудовых коллективах потому, что спорт заряжает бодростью и позитивом, а главное сближает людей. И если оценивать эффективность первого молодежного физкультурно-оздоровительного слета с этой точки зрения, то его организаторы явно попали в цель.

**Николай Семибратов (СПбГПМУ),**  
капитан команды «Здравоохранение»



## Обучение молодежных представителей первичных организаций Профсоюза образовательных учреждений

19-21 октября на базе пансионата «Восток-6» под эгидой Теркома профсоюза прошло обучение молодежных представителей первичных организаций профсоюза образовательных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга. Более 30 представителей студенческих профкомов высших и средних медицинских учреждений участвовали в «круглых столах», мастер-классах и дискуссиях. Рассматривался широкий круг проблем: организационно-уставная деятельность в первичных организациях профсоюза и мотивация профсоюзного членства, перспектива развития информационной деятельности в первич-

ных организациях профсоюза, имидж первичной организации профсоюза, молодежная политика профсоюза работников здравоохранения, вопросы социального партнерства в профсоюзных молодежных организациях и пр.

Профсоюзная молодежь искала пути решения насущных проблем повышения роли профсоюза в учреждениях здравоохранения и определяла роль молодежи в развитии профсоюзного движения. В этом им помогали определяться кураторы данного семинара главные специалисты Теркома профсоюза Д.Ю.Батраков, Л.З.Гольдина, Н.В.Лебедева.

## О ЛЬГОТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПЕНСИЯХ

В связи с поступающими вопросами от профсоюзных организаций и работников учреждений здравоохранения о позиции судов по искам работников к Пенсионному фонду о назначении досрочно так называемой «льготной медицинской пенсии», разясняем следующее:

В соответствии со ст. 39 Конституции РФ каждому гражданину гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Статьей 7 Федерального закона РФ от 17.12.2001 № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (далее - ФЗ № 173) предусмотрено, что право на трудовую пенсию по старости имеют мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет. В силу пп. 11 п. 1 ст. 28 ФЗ № 173 трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста, установленного ст. 7 ФЗ № 173, лицам, осуществляющим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и поселках городского типа либо только в городах, независимо от их возраста.

Пунктом 3 статьи 7 ФЗ № 173 установлено, что списки соответствующих работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых назначается трудовая пенсия по старости в соответствии с пп. 7 - 13 п. 1 ст. 7 ФЗ № 173, правила исчисления периодов работы (деятельности) и назначения указанной пенсии при необходимости утверждаются Правительством Российской Федерации. Постановлением Правительства РФ от 29.10.2002 № 781 «О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», и об утверждении Правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (пункты 3-5) установлено следующее:

Периоды работы в должностях в учреждениях, указанных в списке, засчитываются в стаж работы в календарном порядке, за исключением следующих случаев применения льготного порядка исчисления стажа указанной работы: а) лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения в городе, в сельской местности и в поселке городского типа (рабочем поселке), год работы в сельской местности или в поселке городского типа (рабочем поселке) засчитывается в указанный стаж работы как год и 3 месяца; б) лицам, работавшим в структурных подразделениях учреждений здравоохранения в должностях по перечню согласно приложению, год работы засчитывается в указанный стаж работы как год и 6 месяцев. Исчисление стажа работы лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в структурных подразделениях учреждений здравоохранения в должностях согласно перечню в городе, в сельской местности и в поселке городского типа (рабочем поселке), производится с применением льготного порядка исчисления стажа, предусмотренного как подпунктом «а», так и подпунктом «б» настоящего пункта. При этом льготный порядок исчисления стажа работы применяется к календарному периоду работы.

Периоды работы в должностях в учреждениях, указанных в списке, начиная с 1 ноября 1999 г., а в качестве главной медицинской сестры - независимо от времени, когда выполнялась эта работа, засчитываются в стаж работы при условии ее выполнения в режиме нормальной или сокращенной продолжительности рабочего времени, предусмотренной трудовым законодательством для соответствующих должностей. В

случае, когда работа осуществлялась в нескольких указанных в списке должностях (учреждениях) в течение неполного рабочего времени, период ее выполнения засчитывается в стаж работы, если в результате суммирования занятости (объема работы) в этих должностях (учреждениях) выработана нормальная или сокращенная продолжительность рабочего времени в объеме полной ставки по одной из должностей.

Наличие в наименовании указанных в списке учреждений указания на их клинический профиль и ведомственную или территориальную принадлежность не является основанием для исключения периода работы в данном учреждении из стажа работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости.

В пункте 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.2005 № 25, в Постановлении Конституционного Суда РФ от 03.06.2004 № 11-П, в Определении Верховного Суда РФ от 06.04.2007 № 81-В07-7 установлено следующее: «... вопрос о виде (типе) учреждения, тождественности выполняемых истцом функций, условий и характера деятельности тем работам (должностям, профессиям), которые дают право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости, должен решаться судом исходя из конкретных обстоятельств каждого дела, установленных в судебном заседании (характера и специфики, условий осуществляемой истцом работы, выполняемых им функциональных обязанностей по занимаемым должностям и профессиям, нагрузки, с учетом целей и задач, а также направлений деятельности учреждений, в которых он работал, и т.п.)».

Президиум Санкт-Петербургского суда в Постановлении от 25.06.2008 № 44г-192/08 указал следующее: «Из правовой позиции, выраженной в Определении Конституционного Суда РФ от 4 марта 2004 года № 81-О, вытекает, что право на назначение пенсии ранее достижения общеустановленного пенсионного возраста не связывается законодателем с ... наименованием организации, в которой осуществляется лечебная деятельность. Решающее значение имеет вопрос о тождественности должностей и учреждений здравоохранения, с учетом работы в которых досрочно назначается пенсия и которые предусмотрены Постановлением Правительства РФ № 781 от 29 октября 2002 года, и аналогичных должностей и учреждений (организаций), имевших ранее иные наименования, а также тождественность выполняемой работником лечебной и иной работы по охране здоровья населения, дающей право на пенсию. С учетом позиции Конституционного Суда РФ термин «учреждение здравоохранения» должен толковаться расширительно и применяться ко всем субъектам здравоохранения...».

Таким образом, суды признают право работника на получение досрочно «льготной медицинской пенсии» исходя из двух основных доказанных факторов: осуществление лечебной работы и выполнение работы на полную ставку. В целях получения работником досрочно «льготной медицинской пенсии» без необходимости обращения в судебные органы рекомендуем учреждениям здравоохранения обратить особое внимание на соответствие наименования должностей работников номенклатуре должностей, указанных в Постановлении Правительства РФ от 29.10.2002 года № 781 «О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», и об утверждении Правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

**Ю.Б.Шур,**  
правовой инспектор ЦК по Санкт-Петербургу  
и Ленинградской области

Наш постоянный и надежный туристический оператор «Европа-тур» приглашает членов профсоюза работников здравоохранения 24–25 ноября 2012 года в путешествие в

## САВОНЛИННА, Финляндия



Отправление 23 / 24 ноября в 00:00 (угол 2-ой Советской ул. и Греческого пр.).

### В стоимость включено:

размещение в отеле; завтрак в отеле («шведский стол»), транспортно-экскурсионное обслуживание по программе, пользование спа-центром в отеле, завтрак и обед в монастыре, экскурсия по монастырю.

### СТОИМОСТЬ ТУРА НА ЧЕЛОВЕКА:

#### Отель:

«Spa Hotel Casino»

Дополнительная кровать: 93 евро.

Дополнительно оплачивается медицинская страховка - 3 евро.

#### Стоимость тура:

1/2 DBL SGL

125 евро 149 евро

### ПРОГРАММА ТУРА

#### 1 день

00.00 – отправление из Санкт-Петербурга (угол 2-ой Советской ул. и Греческого пр.).

Прохождение границы. Прибытие в Ново-Валаамский монастырь. Завтрак. Экскурсия по монастырю с русскоязычным гидом. Свободное время. Легкий обед. 13.00 - отъезд в Савонлинну. Размещение в спа-отеле Casino. Свободное время. Пользование спа-центром. Ужин (дополнительная плата). Вечером за дополнительную плату возможна прогулка на теплоходе вокруг крепости.

#### 2 день

Завтрак в отеле («шведский стол»). Утренняя сауна и бассейн. Знакомство с городом Савонлинна. Отправление в Санкт-Петербург. Посещение по дороге приграничного магазина, получение TAX-FREE (по возможности). Прохождение границы.

23:00 - ориентировочное время прибытия в Санкт-Петербург.

### ЕВРОПА-ТУР

191104, Россия, Санкт-Петербург, ул. Чехова д. 1, офис 19

тел./факс. +7 (812) 272-00-60, 702-99-35.

E-mail: [Bedniakova@europe-tour.spb.ru](mailto:Bedniakova@europe-tour.spb.ru)

Сайт Теркома профсоюза: <http://przspb.ru> Электронный адрес: [tk@przspb.ru](mailto:tk@przspb.ru)

### ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Территориальный комитет профсоюза поздравляет с днем рождения всех коллег, родившихся в ноябре! **Юбилей** в этот период отмечают:

**ПОНОМАРЕНКО Галина Александровна**, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 74»,  
**КОРОЛЕВА Тамара Михайловна**, председатель профкома ФГУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт радиационной гигиены имени профессора П.В.Рамзаева»,

**ГАЛУЛИНА Раиса Асхадовна**, председатель профкома МУЗ «Волховская центральная районная больница»,

**ВАСКЕ Галина Анатольевна**, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 93»,

**ВЯЛЯЯ Галина Ивановна**, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 96»,

**КАШЕРИНИНОВ Юрий Робертович**, председатель профкома ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А.Алмазова»,

**ПЛЬИНА Ольга Владимировна**, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская Мариинская больница»,

**ГУЗИЙ Валентина Ивановна**, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница»,

**КОЛОМАЙНЕН Галина Михайловна**, казначей профкома МУЗ «Гатчинская центральная районная клиническая больница»,

**РОМАНОВА Ольга Николаевна**, казначей профкома СПб ГУЗ «Туберкулезная больница № 8»,

**ГРОШКИНА Тамара Стефановна**, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская больница № 32»,

**МАСЛОВЕЦ Ирина Викторовна**, казначей профкома СПб ГУЗ «Детская городская поликлиника № 44».

Желаем Вам счастья, здоровья, успехов в труде и профсоюзной работе!