



ПрофМед

Информ

<http://przspb.ru>

№ 5 (60) Май 2013 года

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



Майский день света и радости,
Праздник Победы, час памяти.
Будет он вечным днем младости.
Вашего мужества, доблести.

Нет у Отечества нашего
Более чистого праздника.
Для поколения младшего
Нету мудрее наставника.

Ваши заслуги пред Родиной
Ценим мы. В поисках совести,
В поисках правды все ходим мы.
Ваша она сквозь все горести.

Так торжество победителей
Будет навеки отмечено.
Нам, дорогие родители,
Вами победа завещана.

Эти заветы прекрасные,
Дороги нам, как и жизнь сама.
Ваши глаза горят ясные
Зоркостью светлого разума.

Будьте здоровы и счастливы,
Будьте прекрасны и молоды,
Пусть будут внуки догадливы -
Вам на плечо склонят головы.

Первомай



Территориальная организация профсоюза работников здравоохранения приняла традиционное участие в первомайской акции профсоюзов – в шествии по Невскому проспекту под девизом: «Достойный труд — достойная зарплата!», организованном Ленинградской Федерацией профсоюзов.

Какие проблемы сейчас существуют у работников здравоохранения? Рост заработной платы по-прежнему отстает от темпов роста потребительских цен. Остается сложной ситуация с реализацией систем оплаты труда в бюджетной сфере, их совершенствованием в рамках перехода на преимущественно одноканальное финансирование в системе ОМС. Минимальный размер оплаты труда фактически заморожен на уровне двух третей прожиточного минимума. Медленно решаются задачи по укреплению кадрового потенциала в сфере здравоохранения, повышению престижности медицинской профессии. В целях обеспечения безопасности труда и сохранения здоровья работников необходим комплексный, а не локальный подход к установлению объективной оценки условий труда.

Задача профсоюзов – не допустить, чтобы реформы в экономике осуществлялись за счёт человека труда, снижения уровня социально-трудовых прав работников и социальных гарантий. Лозунгами колонны профсоюза работников здравоохранения были «Достойная зарплата медицинским работникам!», «Мы за доступное качественное здравоохранение!», «Здравоохранению – заботу государства!», «Достойная зарплата медицинским работникам!», «Губернатор ответь: кто будет завтра лечить население?», «Даешь социальную защиту работникам здравоохранения!», «Требуем социальный пакет льгот для медиков!», «Молодым медикам – достойную зарплату!», «Даешь доступную ипотеку для медиков!».

Первомай

(Окончание. Начало на с. 1)

Прохладная ветреная погода не отпугнула членов нашего профсоюза от участия в демонстрации – наша колонна была самой многочисленной и организованной в профсоюзных рядах. Мы выделялись специальными жилетами, бейсболками с логотипом профсоюза, на ветру реяли наши флаги и растяжки, транспаранты с лозунгами заявляли о нашей профсоюзной позиции. Студенты медицинских вузов и колледжей задавали тон всей колонне речевками и скандированием лозунгов.

По окончании шествия на Дворцовой площади состоялся праздничный концерт, где председатель Федерации профсоюзов Владимир Дербин поздравил участников с Днем международной солидарности трудящихся, а вице-губернатор Санкт-Петербурга Игорь Дивинский и председатель Законодательного собрания Вячеслав Макаров поздравили всех жителей города с государственным праздником Весны и труда.

VIII пленум Территориальной организации профсоюза



16 апреля 2013 года состоялся VIII Пленум Территориального комитета профсоюза работников здравоохранения РФ. Каждый год проходящие в начале весны пленарные заседания подводят финансовые и организационные итоги ушедшего года и ставят задачи на текущий год. Председатель ревизионной комиссии Т.Г.Ковязина выступила с докладом об исполнении профсоюзного бюджета организации за 2012 год и о бюджете на 2013 год. Главный специалиста Теркома по организационной работе и социальному партнерству Н.В.Лебедева доложила участникам пленума об анализе данных сводного статистического отчета районных и первичных организаций.

С докладом об итогах работы Теркома профсоюза по защите социально-экономических прав работников в 2012 году и задачах на 2013 год на пленуме выступил председатель Теркома В.А.Дмитриев. В своем докладе Владимир Алексеевич отметил, что в ушедшем году дальнейшее развитие в отрасли получило социальное партнерство. Процент учреждений, где заключены коллективные договоры, достаточно высок, но о полном охвате говорить преждевременно. Действие и городского и областного отраслевых соглашений заканчивается в середине текущего года. Терком профсоюза направил соответствующие письма руководителям Комитетов по здравоохранению о начале переговоров по разработке новых соглашений.

В связи с изменившимся правовым статусом лечебно-профилактических учреждений в Санкт-Петербурге необходимо изменение действующей системы оплаты труда. Терком профсоюза совместно с Комитетом по здравоохранению города подготовил ряд дополнений и изменений в проект закона по оплате труда. Трижды на заседаниях Трехсторонней комиссии города профсоюзная сторона

поднимала вопрос о скорейшем принятии такого закона, в котором, в частности, предусмотрены повышенные коэффициенты по оплате за работу во вредных условиях труда. Но власть предрешающая не торопится с принятием наших предложений.

Что касается Ленинградской области, то в прошлом году совместно с Комитетом по здравоохранению были внесены изменения в Положение о системе оплаты труда в учреждениях области, принятого Правительством Ленинградской области. В нем были увеличены коэффициенты оплаты за работу во вредных условиях труда работников противотуберкулезных учреждений с 10% до 50%. Повышен размер заработной платы «прочего персонала» с высшим профессиональным образованием (биологи, логопеды), в этом случае увеличение коэффициента на 25% позволило устранить диспропорцию в оплате труда, в целом это повышение составило от 2 до 2,5 тыс.руб. Внесены также изменения по оплате труда медицинского персонала отделения консультативной помощи за работу в ночное время, вместо 40% установлено 80%.

Теркомом уделялось достаточно пристальное внимание пилотному проекту по аттестации рабочих мест в городе. Стали традиционными наши регулярные совещания с инженерами по охране труда лечебно-профилактических учреждений совместно с Комитетом по здравоохранению города и Гострудинспекцией.

Принимались меры по защите трудовых прав работников медицинских организаций, оказывалась помощь и судебная защита прав работников при назначении трудовых досрочных пенсий. И хотя эта рутинная работа проводилась чаще всего по обращениям членов профсоюза, но и работы по плановым проверкам соблюдения трудового законодательства, об оплате труда, порядка ведения трудовых книжек, условий труда проводились постоянно.

Активно проводилась и внутрисоюзная работа: велось обучение кадров и актива, значительные средства бюджета Теркома профсоюза направлялись на оказание материальной помощи, выплатам по коллективному страхованию, премированию кадров и профсоюзного актива. Вместе с тем, анализ статистической и финансовой отчетности по итогам 2012 года свидетельствует о недостаточности усилий в части совершенствования внутрисоюзной, финансовой и молодежной политики, сохраняется тенденция снижения профсоюзного членства.

В.А.Дмитриев поставил задачу по усилению работы с молодежью, по коренному изменению информационной работы, по подготовке кадрового резерва во всех структурах Территориальной организации профсоюза. В докладе председателя Теркома профсоюза нашли отражение

итоги недавних коллегий Комитетов по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и Ленинградской области. На них наряду с констатацией определенных успехов были высвечены и очевидные проблемы. В первую очередь – это проблема дефицита кадров. В основе данной проблемы низкие зарплаты, возросшие нагрузки, инвалидизация медицинских работников, отсутствие реальной социальной защиты медиков.

Одним из этапов решения кадровой проблемы является разработка мер социальной защиты медиков. Учитывая благоприятное отношение к проблемам здравоохранения высших лиц государства, у этого направления в последнее время появились перспективы. Можно вспомнить меры, предусмотренные Указом Президента РФ В.В.Путина от 7 мая 2012 года, принятие региональных «Дорожных карт» по поэтапному повышению оплаты труда медицинских работников (заработная плата врачей к 2018 году должна составлять не менее 200%, среднего персонала – 100% от средней зарплаты по региону).

Отрадно, что 12 апреля на заседании Кабинета министров РФ министр здравоохранения В.И.Скворцова признала эту проблему и назвала необходимые меры по ликвидации дефицита кадров в здравоохранении. По сообщению министра сегодня в России не хватает 40 тыс. врачей и 270 тыс. медсестер. Накануне заседания Кабинета министров президент Национальной медицинской палаты Л.М.Рошаль и председатель профсоюза работников здра-

воохранения М.М.Кузьменко направили вице-премьеру О.Ю. Голодец, председателю Открытого Правительства М.А.Абызову, министру здравоохранения В.И.Скворцовой совместные предложения к комплексу мер, направленных на сохранение медицинских кадров в системе здравоохранения, которые по мнению авторов позволят привести в отрасль выпускников медицинских ВУЗов и ССУЗов, повысят престиж медицинского работника и усилят меры их поддержки.

Свое влияние на улучшение положения работников отрасли Терком профсоюза планирует проводить через работу по принятию новых отраслевых соглашений и через работу представителей профсоюза в тарифных комиссиях по принятию программ ОМС.

В заключение своего выступления В.А.Дмитриев призвал профсоюзный актив к началу подготовке к отчетно-выборной кампании в Территориальной организации профсоюза.

Также на VIII Пленуме было принято решение об участии Территориальной профсоюза работников здравоохранения РФ в первомайской акции профсоюзов в 2013 году «Достойный труд – достойная зарплата». Пленум также внес изменения в положение о Фонде социальной поддержки ветеранов территориальной организации и в положение о почетном звании «Ветеран территориальной организации профсоюза».

О «Социальном пакете» медицинских работников

Национальная медицинская палата совместно с профсоюзом работников здравоохранения РФ выступила с предложением принять на федеральном уровне «Социальный пакет» медицинского работника, а также реализовать комплекс управленческих задач в сфере регулирования заработной платы. Предложения представлены в Правительство РФ.

В настоящее время Министерство здравоохранения РФ подготовило проект комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами. В ближайшее время он будет рассмотрен Правительством РФ.

Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль считает, что кадровые проблемы не могут быть решены в рамках полномочий Минздрава РФ. «Минздрав поставлен в очень жесткие правовые и финансовые рамки. В министерстве планируют устранить дефицит кадров к 2016-2017 годам. Но на основании разработанной программы решить кадровый вопрос очень сложно. Нужно увеличивать финансирование. Необходимо произвести финансовое обоснование комплекса мер, а ряд проблем должен быть решен на федеральном уровне управления, а не только на уровне регионов. Сегодня очевидно, что в силу социально-экономического развития, не все регионы в состоянии самостоятельно решать кадровые проблемы. Именно поэтому решения должны быть найдены на федеральном уровне. А подходы к социальной поддержке должны распространяться на всех медицинских работников».

Председатель профсоюза работников здравоохранения РФ Михаил Кузьменко также считает, что «решать вопросы необходимо на федеральном уровне, создав соответствующую правовую базу формирования действенной системы гарантий как в уровнях оплаты труда в зависимости от специфики и сложности работы специалистов, так и их социальной защищенности. Именно на это направлены совместные предложения Профсоюза и Национальной медицинской палаты», – сказал он.

В предложенный Национальной медицинской палатой и профсоюзом работников здравоохранения РФ минимальный «Социальный пакет» включено решение жилищных проблем медицинских работников. В частности, внеочередное предоставление жилья по договорам социального найма. Такая мера, например, уже закреплена на федеральном уровне для работников сферы образования. Компенсация на оплату жилищно-коммунальных услуг у медицинских работников медицинских учреждений регионального уровня подчинения должна быть не ниже работников федеральной системы здравоохранения, считают разработчики пакета.

Также в «Социальный пакет» входит комплекс мер по вопросам медицинского обслуживания — внеочередное получение медицинской помощи, включая высокотехнологичную, обеспечение бесплатного санаторно-курортного лечения, страхование медицинских работников, работа которых связана с угрозой жизни и здоровью. Это меры, которые также должны гарантироваться работникам сферы здравоохранения на федеральном уровне. Обращено внимание также на необходимость льготного лекарственного обеспечения медицинских работников.

Относительно вопросов заработных плат на федеральном уровне должны регулироваться коэффициенты соотношений минимальных размеров базовых окладов по группам персонала в составе профессиональных квалификационных групп; критерии компенсационных и стимулирующих выплат; показатели средних заработных плат в однотипных учреждениях в регионах России; величина допустимых различий в уровне заработных плат в субъектах РФ.

Такой подход способен в некоторой степени смягчить высокий уровень дифференциации заработных плат медицинских работников и снизить миграционные процессы в регионах РФ. Приоритетом в кадровой политике должны стать мероприятия, направленные на формирование адекватных и привлекательных условий труда, государство должно заботиться о медицинских работниках.

Семинар для областных учреждений

19-20 апреля 2013 года комитет по здравоохранению Ленинградской области совместно с Территориальным Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитетом профсоюза работников здравоохранения РФ проводил семинар «Осуществление финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения и реализация мероприятий, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». В работе семинара принимали участие заместители главных врачей по экономическим вопросам, главные бухгалтеры и председатели комитетов профсоюза учреждений здравоохранения Ленинградской области.

В работе семинара принимали участие председатель Теркома профсоюза работников здравоохранения РФ В.А.Дмитриев и председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области А.А.Лобжанидзе. На семинаре были рассмотрены вопросы трудового законодательства, охраны труда, формирования госпрограммы и «дорожных карт», вопросы формирования фонда оплаты труда работников ЛПУ, платные медицинские услуги.

Первый день мероприятия был практически целиком посвящен важной теме реформирования областной системы здравоохранения. А.А.Лобжанидзе выступил с глубоким анализом состояния и перспектив вверенной ему Ленинградской областной медицины. Он подробно остановился на итогах реализации программы модернизации здравоохранения, выделив актуальные приоритетные направления областной медицины.

Арчил Алексеевич представил участникам семинара трехуровневую модель построения системы оказания медицинской помощи в области. В развитие первого уровня в 2014–2020 годах будут построены 44 ФАПов и 20 врачебных амбулаторий, построено и реконструировано 10 поликлиник, приобретены передвижные амбулатории и мобильные комплексы, организованы амбулаторные диагностические центры с социальными гостиницами, проведена децентрализация первичной врачебной помощи путем переноса ее оказания в офисы общей врачебной практики.

Второй уровень предусматривает оказание медицинской помощи в областных сосудистых центрах, травмацентрах, по родовспоможению и неонатологии, по офтальмологии. А также в рамках этого уровня будет проводиться работа по организации сомато-психиатрических коек для лечения пограничных состояний, по организации 6 межрайонных офтальмохирургических центров, по совершенствованию методик минимизации гемотрансфузий, по разработке и реализации программы «112», по организации вертолетных площадок у стационаров, по обучению медицинского персонала оказанию медицинской помощи в условиях полета.

В рамках третьего уровня оказания помощи в 2011–2012 годах уже созданы региональный сосудистый центр и травмацентр 1 уровня, в 2014 году планируются реструктуризация кардиологического центра в ЛОКБ, создание областного ревматологического и пульмонологического центров, начало строительства много-

профильной детской больницы с реабилитационными койками.

С большой заинтересованностью всеми сторонами были обсужден утвержденный план мероприятий («дорожные карты»), направленный на повышение эффективности здравоохранения. На 2013-2015 годы основные приоритеты структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению в Ленинградской области будут таковы: оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров и паллиативной медицинской помощи, увеличение медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, повышение уровня заработной платы работников медицинских учреждений.

Второй день семинара был профсоюзным. Специалисты Теркома напомнили о подготовке и проведении отчетно-выборных собраний и конференций в первичных организациях профсоюза (Л.З.Гольдина), о делопроизводстве в первичных организациях профсоюза и о порядках заключения коллективных договоров в учреждениях здравоохранения (Н.В.Лебедева). Были рассмотрены вопросы, связанные с соблюдением трудового законодательства в части оплаты труда (Н.В.Туренко) и вопросы, связанные с соблюдением федерального законодательства руководителями учреждений и порядком осуществления профсоюзного контроля (Ю.Б.Шур). Завершили работу семинара круглые столы «Заработная плата», «Социальное партнерство» и «Трудовой договор».

Все участники семинара признали его успешность и с точки зрения информативности и с точки зрения сближения позиций руководства областного здравоохранения и профсоюзной организации региона. Теперь стоит вопрос о проведении подобного семинара и для городского здравоохранения.

Ниже мы приводим текст письма, имеющего прямое отношение к данному семинару.

Выражаем глубочайшую благодарность Теркому профсоюза за организацию конференции совместно с областным Комитетом здравоохранения с приглашением экономистов и главных бухгалтеров учреждений здравоохранения Ленинградской области. Нам были предоставлены профессиональные доклады и от Комитета и от специалистов Теркома, чрезвычайно необходимые для улучшения работы во всех сферах здравоохранения.

Очень полезным и неожиданным было участие в конференции председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области А.А.Лобжанидзе. Особо хотим отметить доклад по оплате труда специалиста Теркома Н.В.Туренко с необходимыми рекомендациями в практической работе. Плодотворной оказалась и организация круглых столов.

Было бы очень полезно организовать подобную конференцию с участием руководителей кадровых служб учреждений здравоохранения Ленинградской области с более углубленным докладом Н.В.Туренко, что окажет неоценимую помощь в работе наших учреждений здравоохранения области.

Соломатина Л.Г.,
председатель профкома ГБУЗ ЛОКБ



Приоритеты открытого министерства

Открытое правительство – это принципиально новый для России проект по построению механизмов разработки и реализации мер государственной политики, а также контроля за их исполнением. Основной целью реализации проекта «Открытое правительство» является вовлечение граждан и заинтересованных организаций в принятие управленческих решений, обеспечение их участия в открытой экспертизе социально значимых проектов правовых актов. Проект «Открытое правительство» призван также обеспечить прозрачность деятельности органов власти. Важность данного принципа подчеркивает наличие в кабинете министров России должности министра по вопросам Открытого правительства. С мая 2012 года эту должность занимает Михаил Абызов.

На заседании Правительственной комиссии по координации деятельности Открытого правительства в конце февраля 2013 года были определены шесть федеральных ведомств, в том числе министерство здравоохранения, в качестве первоочередных ведомств для представления публичной декларации целей и задач в соответствии с реализацией концепции открытого государственного управления.

Этим предполагается сделать доступными и понятными стратегические и тактические задачи министерств на ближайший год и создать базу для публичной оценки и общественного контроля деятельности министерств. При этом предполагается периодическое представление отчетов о ходе исполнения заявленных целей и задач, в том числе на заседаниях общественных советов при министерствах и на официальных сайтах ведомств. Таким образом, Открытое правительство выступает с инициативой введения персональной ответственности руководителей органов власти перед обществом за качество выполняемой работы.

В этой связи 12 апреля проходило видеоселекторное совещание с регионами «Публичная декларация целей и задач Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2013 год». Совместное обсуждение механизмов общественного контроля реализации целей и задач министерства провели министр здравоохранения РФ В.И.Скворцова и министр РФ М.А.Абызов. В нем приняли участие все 83 региона России: профильные заместители губернаторов, руководители ТФОМС, руководители комитетов по здравоохранению, представители профсоюзов работников здравоохранения, др. общественных организаций.

Открывая совещание, В.И.Скворцова сказала: «Формат работы, который был предложен Правительством Минздраву – формат абсолютной открытости, информационного обмена, честности в отношениях с населением является той основой, без которой мы не сможем провести преобразования в отрасли». До 1 мая должны быть заслушаны все регионы в каждом федеральном округе в таком же открытом контексте.

В.И.Скворцова, назвав медицину самой чувствительной отраслью для населения, обозначила три главных приоритета здравоохранения на 2013 год. Это профилактика и тотальная диспансеризация населения, поддержка материнства и детства и информатизация отрасли.

Первая задача – профилактика и диспансеризация населения подразумевает работу со здоровыми людьми в большей степени, чем с больными. Первые признаки заболевания и даже факторы риска развития заболевания должны браться под контроль, в каждом конкретном случае назначаться необходимые оздоровительные лечебные мероприятия. Обследование детей должно стать ежегодным. Взрослые будут обследоваться не реже, чем раз в три года, с учетом особенностей разных возрастных групп. Министр обратила внимание на то, что регламенты диспансеризаций и для взрослого населения, и для детского утверждены, вступили в силу и являются обязательными к исполнению во всех регионах.

Другой важнейший приоритет – поддержка материнства и детства, повышение качества и доступности медицинской помощи в сфере родовспоможения. При этом особое внимание должно быть уделено детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Министерство обещало ежеквартально докладывать населению о том, как ведется развитие по этим направлениям, обязав регионы взять их под особый контроль и предоставлять о своей работе открытую информацию.



Министр здравоохранения РФ В.И.Скворцова

Третья задача – информатизация отрасли – вытекает из открытости министерства. Подразумевается создание электронных компьютерных информационных баз, систем управления отраслью, как в целом, так и в каждом регионе и в каждом ЛПУ. Нужны системы, позволяющие проводить дистанционное образование медицинских работников в непрерывном режиме, системы дистанционной диагностической помощи, а также телемедицина и многие другие форматы.

Далее последовали выступления руководителей подразделений министерства, курирующих решение приоритетных задач на текущий год. Заместитель министра здравоохранения РФ Т.В.Яковлева раскрыла тему диспансеризации населения. По ее словам, по уровню смертности мы еще отстаем от Европы. 75% населения страдает хроническими неинфекционными заболеваниями, потери от сердечнососудистых заболеваний в экономическом аспекте составляют 3% ВВП или 1 трлн.руб. Далее следуют потери от новообразований, от травм и отравлений. Факторы всех потерь – биологические и поведенческие. Вывод ясен – всеобщая диспансеризация просто необходима. Программа бесплатной диспансеризации должна охватить 23 млн. человек населения в год. Выполнять ее должны 38 тысяч участковых терапевтов с оплатой через систему ОМС. На втором этапе при выявлении факторов заболевания к работе с пациентом для определения точного диагноза подключаются «узкие» специалисты. Особое внимание по диспансеризации будет обеспечено сельским жителям. Составной частью программы будет действовать пропаганда здорового образа жизни. Индикатором проделанной работы будет, по словам замминистра, снижение смертности на 24% к 2020 году.

Директор департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Е.Н.Байбарина представила программу поддержки материнства и детства. Она отметила, что с 2005 года и материнская и детская смертности снизились в стране более чем на 30%, и остановилась на особенностях диспансеризации детского населения: ежегодно предстоит осмотреть 26 млн. детей. Особое внимание – сиротам и инвалидам. Разработаны Порядки и Стандарты детской диспансеризации с проработанным финансовым наполнением.

Заместитель министра здравоохранения РФ А.В.Юрин доложил об информатизации здравоохранения. Программа рассчитана на 5 лет и включает следующие направления: запись к врачу в электронном виде, электронная медицинская карта, телемедицина и диагностический скрининг.

Среди участников совещания следует отметить выступление президента Национальной медицинской палаты Л.М.Рошала. Национальная медицинская палата работает с тесным сотрудничеством с профсоюзом работников здравоохранения РФ. Накануне совещания в Правительстве РФ были представлены совместные предложения о принятии на федеральном уровне «Социального пакета» медицинского работника, а также о реализации комплекса управленческих задач в сфере регулирования заработной платы в отрасли. В своем выступлении Л.М.Рошала назвал данные совместные с профсоюзом предложения недостающей социальной составляющей для решения основной проблемы здравоохранения – кадровой: «Мало специалиста распределить на участок, надо чтобы он там жил и работал по-человечески».

Приоритеты открытого министерства

(Окончание. Начало на с.5)

Отметив несомненную важность конструктивной взаимной работы министерства и гражданского общества, он задал вопрос о практической реализации намеченных планов на фоне кадровых проблем, когда не хватает участковых и узких специалистов. Как врачебное сообщество будет справляться с новыми задачами по всеобщей диспансеризации? Насколько сегодня материальная база системы здравоохранения готова 100-процентно провести такую профилактическую работу? Кто будет проводить эту диспансеризацию и последующую программу оздоровления? Как эта диспансеризация будет связана с нагрузкой на участковых врачей и узких специалистов? Когда врачи будут принимать пациентов по диспансеризации: в выходные или проводить профилактические осмотры в ущерб для лечебной работы в будни?

Вывод у Л.М.Рошала таков: «Я в целом за инициативы Минздрава, но как они могут быть решены в реальности? Ведь Минздрав составлял программу в рамках тех возможностей, которые выделены Правительством. И если говорить честно, возможностей Минздрава и регионов не достаточно, чтобы на 100% реализовать представленную программу».

Созвучным было выступление вице-президента Академии медицинских наук РФ В.И.Стародубов: «Перспективы финансирования системы здравоохранения – это больная тема. Министерство финансов предложило нам снизить на 5% расходы на здравоохранение, и у нас возникает масса проблем, связанных с пер-

спективой увеличения тех объемов, на которые мы нацелились. По оценкам в 2005–2006 годы мы имели на здравоохранение 4,2% ВВП, а по нашим прогнозам на 2014-2015 гг. эта цифра сократится на 1% – до 3,1% ВВП. Поэтому я обращаюсь в первую очередь к органам региональной власти с тем, чтобы не допустить снижения уровня финансирования здравоохранения».

О проблеме финансирования отрасли говорил и председатель исполкома Союза педиатров России А.А.Баранов, предложив субъектам федерации выделять из бюджета не менее 30% средств, а лучше 40% на охрану здоровья детей.

Министр здравоохранения РФ В.И.Скворцова по финансированию отрасли заметила: «Позиция министерства здравоохранения, Российской академии медицинских наук и всех присутствующих общественных организаций едины: необходимо наращивать финансирование отрасли, которая вносит существенный вклад в народное хозяйство и в человеческий потенциал страны. Эта позиция сейчас активно прорабатывается Правительством. Пока решений о снижении финансирования в рамках федерального бюджета не принято. И мы надеемся, что и в рамках региональных бюджетов финансирование будет повышаться».

После реплики М.А.Абызова: «Наша цель – 6% ВВП на здравоохранение, пока видится недостижимой» было предоставлено слово регионам. Регионы ответили дружным молчанием...

Кадры и зарплата в городском здравоохранении

В рамках реализации задач, поставленных в ходе совещания «Публичная декларация целей и задач министерства здравоохранения Российской Федерации на 2013 год» в Петербурге 16 апреля находилась глава Минздрава В.И.Скворцова. Она представила приоритеты министерства на 2013 год: профилактика и тотальная диспансеризация населения, поддержка материнства и детства, информатизация отрасли. В ходе совещания с министром Комитету по здравоохранению Петербурга предстояло продемонстрировать вклад городского бюджета в решение поставленных федеральным ведомством задач.

Важными в выступлении председателя комитета по здравоохранению В.М.Колабутина были показатели по заработной плате петербургских медиков, предусмотренные «Дорожной картой», утвержденной правительством Петербурга. Сейчас, по словам главы Комздрава, участковые терапевты в амбулаторном звене получают 38,3 тысяч рублей, участковые педиатры – 39,9 тысяч рублей, «узкие специалисты» – 42 тысячи рублей, зарплата среднего медицинского персонала составляет 26 тысяч рублей. На увеличение зарплаты врачам Петербург получил субвенцию из федерального бюджета в размере 8 миллиардов рублей, дополнительные 3 миллиарда рублей выделены по распоряжению губернатора Георгия Полтавченко. Предполагается, что до конца 2013 года зарплаты врачей вырастут до 47 200 рублей, среднего и младшего медицинского персонала – до 29 400 и 18 200 рублей соответственно. По замыслу разработчиков «Дорожной карты» такие меры должны помочь решить одну из главных проблем – проблему кадрового дефицита в здравоохранении.

Незадолго до визита В.И.Скворцовой в Петербург в Агентстве бизнес новостей прошла пресс-конференция. Первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга В.Е.Жолобов тоже остановился на этой проблеме: «Несмотря на некоторый приток кадров в поликлиники по-прежнему не хватает терапевтов и узких специалистов, а также фтизиатров и рентгенологов. Всего Петербургу не хватает сегодня порядка 3 тысяч врачей». Повышать зарплату медиков будут в условиях новой системы трудовых отношений, основанных на наличии государственного задания

и показателей эффективности работы каждого работника. С сотрудниками государственных медучреждений, будут заключены так называемые «эффективные контракты». Зарплата медиков будет формироваться из трех источников – федерального или регионального бюджета, фонда ОМС и средств, заработанных медучреждением за счет платных услуг.

Такой подход вызывает у профсоюза опасения. Председатель Территориальной организации профсоюза работников здравоохранения РФ В.А.Дмитриев, считает, что прежде всего тарифы ОМС должны увеличиться и приблизиться к реальной стоимости медицинских услуг. Одного повышения заработной платы недостаточно, В.А.Дмитриев большие надежды возлагает на принятие властными структурами совместных предложений профсоюза работников здравоохранения и Национальной медицинской палаты так называемого «Социального пакета медицинского работника». Он должен распространяться на всех медиков и, в числе прочего, включать в себя право на внеочередное получение медицинской помощи, включая высокотехнологичную, внеочередное предоставление жилья по договорам социального найма, обеспечение единого для федеральных и региональных медиков уровня компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг. Дефицит кадров в здравоохранении вызван не только сегодняшним уровнем заработной платы, но и условиями работы медиков, постоянно нарастающей интенсификацией их труда.

К кадровой проблеме относится и заявление В.И.Скворцовой на совещании в Смольном. Министр здравоохранения России призвала Комитет по здравоохранению проверить личный состав главных врачей ЛПУ. «В условиях увеличения финансирования деньги не всегда доходят до медицинского персонала, – отметила министр. – Бывают случаи, когда главные врачи треть денег берут на себя и свое ближайшее окружение. Я призываю вас еще раз проверить персональный состав главных врачей и тех, кто занимает руководящие посты в медицинских учреждениях. Если есть кредит недоверия, заменяйте их на честных профессионалов». В этой связи Терком профсоюза надеется на благоразумие руководства городского комитета, которое не бросится ради галочки выполнять приказ верховного начальника.

Семинар по безопасному труду

15 апреля 2013 года во Дворце труда состоялся семинар-совещание со службами охраны труда и профсоюзным активом учреждений здравоохранения города.

Семинар проводили Соломатова Инна Валерьевна – главный специалист отдела развития учреждений здравоохранения Комитета по здравоохранению, Капустин Александр Федорович – главный государственный инспектор труда по охране труда и Малушко Геннадий Николаевич – технический инспектор ЦК профсоюза по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. В работе семинара приняли участие почти 300 представителей лечебно-профилактических учреждений.

С приветственным словом на открытии семинара выступил председатель Теркома профсоюза работников здравоохранения В.А.Дмитриев. В своем выступлении он подчеркнул, что вопросы охраны труда всегда находятся под особым вниманием профсоюза. Владимир Алексеевич также рассказал об итогах работы петербургской медицины в 2012 году, подведенных на коллегии Комитета по здравоохранению, и о профсоюзом взгляде на основную – кадровую – проблему здравоохранения.

И.В.Соломатова остановилась на итогах пилотного проекта по аттестации рабочих мест по условиям труда, подчеркнув, что затраты на мероприятия по охране труда в 2012 году составили 687,4 млн. руб. В рассмотрении наиболее важных моментов нового в законодательстве было уделено внимание финансовому обеспечению мероприятий по охране труда. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 10.12.2012 № 580н утверждены Правила финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. Письмо Комитета по здравоохранению от 8.04.2013 № 08/19-193/13-0-0 дает разъяснение по порядку их реализации в Санкт-Петербурге. Для оформления финансового обеспечения необходимо в срок до 1 августа текущего календарного года обратиться в территориальный орган

Фонда социального страхования по месту регистрации учреждения, представив документы в соответствии с Правилами. Подлежат оплате расходы страхователя на мероприятия, указанные в п. 3 Правил, в том числе: проведение аттестации рабочих мест по условиям труда; обучение по охране труда руководителей и отдельных категорий застрахованных; приобретение средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи; проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Что касается заработной платы специалистов по охране труда, то эти вопросы решаются в соответствии с Распоряжением Комитета по здравоохранению от 04.08.2011 № 394-р, которым утверждены методические рекомендации по расчету надтарифного фонда (фонда надбавок и доплат). В надтарифный фонд включаются премии и надбавки стимулирующего характера. Распоряжением Комитета по здравоохранению от 29.03.2013 № 118-р внесены изменения в вышеуказанное распоряжение. Объем средств на указанные выплаты должен составлять не более 20% от фонда должностных окладов (ранее был 5%). Размер надбавок к должностным окладам и тарифным ставкам (окладам) работников учреждений здравоохранения, порядок и условия их применения устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами. Выплаты осуществляются в зависимости от результатов и качества работы.

Министерство труда и социальной защиты РФ 13.02.2013 дало «Разъяснение о порядке предоставления работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда в соответствии с пунктом 1 постановления Правительства РФ от 20.11.2008 г. № 870». Работодатель, руководствуясь статьями 92, 117, 147, 219 Трудового кодекса РФ, может самостоятельно по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда устанавливать одну или несколько компенсаций, повышенные или дополнительные компенсации за работу на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда. Виды, размеры и порядок предоставления соответствующих компенсаций устанавливаются коллективным договором, локальным нормативным актом с учетом финансово-экономического положения работодателя. В случае обеспечения на рабочих местах безопасных условий труда, подтвержденных результатами аттестации рабочих мест по условиям труда, компенсации работникам не устанавливаются.

В рамках совместного с Ленинградской Федерацией профессиональных союзов и Союзом промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга проекта «Декларирование деятельности предприятия по реализации трудовых прав работников» один раз в год наиболее достойным предприятиям и учреждениям вручается «Сертификат доверия» со сроком действия 3 года. Такое учреждение освобождается от плановых проверок государственными инспекторами труда. Целью данного проекта является стимулирование работодателей к более активным действиям, направленным на наиболее полную и всестороннюю реализацию трудовых прав работников. В 2013 году среди получивших сертификаты доверия организаций были два учреждения здравоохранения – СПб ГБУЗ «Консультативный диагностический центр №85» и СПб ГБУЗ «Бюро



Семинар по безопасному труду

(Окончание. Начало на с. 7)

судебно-медицинской экспертизы». Это свидетельство большой совместной работы администрации учреждений, служб охраны труда и профсоюзных организаций.

Главный государственный инспектор труда Александр Федорович Капустин говорил о тенденции к снижению количества несчастных случаев, о большой роли инженеров по охране труда, их компетентности. На их вооружении всегда должен находиться закон, который должен неукоснительно исполняться, ведь он нацелен на защиту людей, их здоровья и благополучия.

Г.Н.Малушко в своем выступлении отметил, что в нашей отрасли продолжают оставаться нерешенными целый ряд проблем. Это вопросы финансирования мероприятий по охране труда, вопросы предоставления льгот и компенсаций работникам по условиям труда, обеспечения медицинских средствами индивидуальной защиты, смывающими и обеззараживающими средствами.

Из приведенных новостей законодательства наиболее ценным является Определение Конституционного суда от 7 февраля 2013 года, о котором речь шла в прошлом, апрельском номере ПрофМедИнформа. Это Определение подтвердило, что «Ежегодный дополнительный оплачива-

емый отпуск продолжительностью не менее 7 календарных дней должен предоставляться всем работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, включая тех, чьи профессии, должности или выполняемая работа не предусмотрены Списком производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день, но работа которых в условиях воздействия вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса подтверждается результатами аттестации рабочих мест по условиям труда».

В очередной раз семинар показал всю важность наличия коллективного договора в учреждениях и правильной трактовке в них вопросов, связанных с защитой социально-трудовых прав работников на безопасные условия и охрану труда.

Г.Н.Малушко,
технический инспектор ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области

Сайт Теркома профсоюза: <http://przspb.ru> Электронный адрес: tk@przspb.ru

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

В мае СПб ГБОУ СПО «**Фельдшерский колледж**» отмечает свое 110-летие. Поздравляем сотрудников и учащихся колледжа с юбилеем!

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

МУРАЧЕВА Надежда Сергеевна, председатель профкома ФГУ «Республиканская клиническая инфекционная больница»,

ПЛУЖНИКОВА Ирина Валентиновна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница»,

КАЗАРОВА Татьяна Михайловна, председатель профбюро ГОУ СПО «Санкт-Петербургский медицинский колледж № 1»,

ЧАРДЫМОВА Елена Федоровна, председатель профкома МУЗ «Ломоносовская центральная районная больница»,

ЗЫКОВА Людмила Николаевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 26»,

МОРОЗОВА Татьяна Васильевна, председатель Невского райкома профсоюза,

САПРОНОВА Елена Алексеевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 28»,

ДОРОФЕЕВА Ольга Владимировна, председатель профкома ГБУЗ ЛО «Ленинградский областной кожно-венерологический диспансер»,

ИВАНОВА Татьяна Анатольевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Хоспис № 2»,

АДЕНИНА Ольга Вячеславовна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Специализированный дом ребенка № 14»,

КРАСОВА Елена Борисовна, казначей профкома Научно-исследовательского института акушерства и гинекологии им.Д.О.Отта Северо-Западного отделения РАМН,

ШАРЫПОВА Галина Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Хоспис № 1»,

ЛЕДНЕВА Валентина Николаевна, главный бухгалтер Невского райкома профсоюза,

АЛЕКСЕЕВА Елена Николаевна, казначей профкома ОАО «Медтехника-1»,

ПУЧКИНА Наталья Петровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 4»,

СОСОНКИНА Эльвира Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 5».

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