



ПрофМед

Информ

<http://medprof.su>

№ 6 (51) Июнь 2012 года

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

С Днем Медицинского работника!



Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Примите искренние поздравления с нашим профессиональным праздником! Профессии врача, медицинской сестры, фельдшера, акушера полностью посвящены служению людям, они требуют не только верности клятве Гиппократа и богатых знаний, но и бесконечного терпения, стойкости, чуткости и душевной щедрости. Нелегким повседневным трудом Вы охраняете величайшие ценности, дарованные нам – жизнь и здоровье. Вы помогаете петербуржцам, жителям Ленинградской области и других регионов России поддерживать своё здоровье и продлевать жизнь. В самые трудные минуты Вы приходите на помощь, проявляя высочайший профессионализм и ответственность, сострадание и доброту. Ваше заинтересованное участие – необходимое условие успешного решения проблем, за долгие годы накопившихся в здравоохранении, улучшения демографической ситуации, оздоровления нации.

Огромное спасибо Вам за каждодневный, кропотливый труд и любовь к избранной профессии. Искренне желаю Вам терпения в нашем нелегком труде, крепкого здоровья, уважения и большого личного счастья! Низкий Вам поклон!

Председатель Теркома Профсоюза
В.А.Дмитриев

Всероссийский общественный Форум медицинских работников

18-19 мая 2012 г. в Москве состоялся Всероссийский общественный Форум медицинских работников, прошедший под лозунгом «Совесть. Служение. Качество. Ответственность». Организаторами Форума стали «Национальная медицинская палата», Комитет Государственной Думы РФ по охране здоровья, Профсоюз работников здравоохранения РФ.

Форум вызвал огромный интерес, самое активное и живое участие делегатов со всей России. В работе Форума вместо планировавшихся 1500 участников приняло участие свыше 2500 делегатов и гостей, представлявших все регионы России и все уровни организации системы отечественного здравоохранения. Огромный комплекс Crocus City Hall с трудом вместил всех участников мероприятия. Важной чертой стало участие в работе Форума именно делегатов от практикующих врачей, среднего и младшего медицинского персонала. От нашей Территориальной организации в работе Форума приняли участие Д.Ю.Батраков, Н.В.Лебедева и А.В.Полевщиков.

Форум открылся вступительным словом президента Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» проф. Л.М.Рошалья, который в кратком приветственном слове подчеркнул, что главной задачей Форума является консолидация медицинского сообщества для решения проблем российского здравоохранения, совершенствования законодательства и развития профессионального саморегулирования. Важной новой чертой Форума стало интерактивное голосование делегатов Форума по целому ряду обсуждавшихся вопросов, непосредственное участие медицинской общественности в обсуждении планов Государственной Думы, Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Спектр вынесенных на голосование вопросов по всем докладом и результаты голосования можно найти на официальном сайте НП «Национальная медицинская палата» www.nasmedpalata.ru.

В многочисленных докладах участников Форума и выступлениях в прениях Участники Форума отметили, что с 2005 по 2011 годы в здравоохранении реализуются меры, направленные на его развитие, в том числе приоритетный национальный проект «Здоровье», региональные программы модернизации здравоохранения. Более чем в 3 раза в текущих ценах увеличено бюджет-

Всероссийский общественный Форум медицинских работников

(Окончание. Начало на с. 1)

ное финансирование здравоохранения. Эти меры способствовали модернизации здравоохранения, улучшению его материально-технической базы. В сочетании с мерами по демографическому развитию удалось обеспечить положительные тенденции в демографических показателях: снижение общего коэффициента смертности на 19%, увеличение ожидаемой продолжительности жизни с 65,3 до 70,3 лет. Тем не менее, в здравоохранении сохраняются системные проблемы, которые препятствуют его эффективному развитию и достижению целевых значений показателей здоровья населения, поставленных к 2018 г. в указах Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», «О реализации государственной социальной политики» и в программе Общероссийского народного фронта «Здоровье нации».

По мнению делегатов Форума и итоговой Резолюции Всероссийского общественного Форума медицинских работников, к этим проблемам относятся:

1. Недостаточный уровень финансирования здравоохранения, что препятствует повышению доступности и качества бесплатной медицинской помощи пациентам, в том числе увеличению объемов лекарственного обеспечения населения, и улучшению положения медицинских работников.

2. Дефицит, неоптимальная структура и распределение медицинских кадров, обусловленные их неудовлетворительным социально-экономическим положением, а именно низким уровнем оплаты труда (средняя заработная плата работников здравоохранения в 2011 г. была на 26% ниже, чем средняя в экономике Российской Федерации, что убедительно показал в своём докладе председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ М.М.Кузьменко), не позволяющим обеспечить уровень жизни медицинских работников, соответствующий стандартам среднего класса промышленно развитых стран.

3. Несоответствие системы повышения квалификации медицинских кадров потребностям практического здравоохранения и международным стандартам. Технологии последипломного образования устарели, курсы повышения квалификации отрывают медицинских работников от практической деятельности на длительный срок, рабочие места врачей не обеспечены выходом в Интернет, специальные программы для дистанционного обучения не разработаны. В бюджетах всех уровней не предусмотрены расходы на бесплатное персонализированное дистанционное обучение медицинских работников. Не урегулированы вопросы с клиническими базами вузов и ведением сотрудниками кафедр клинической деятельности на базе государственных и муниципальных медицинских организаций.

4. Несовершенство нормативно-правового регулирования в здравоохранении. Недостаточно определены понятия аккредитации, аттестации, сертификации и лицензирования в здравоохранении; не урегулированы вопросы оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях, а также вопросы закупки товаров для их нужд. Не разработаны подзаконные акты для реализации федерального закона «Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Сложности с переходом на обязательные стандарты и порядки медицинской помощи в связи с недофинансированием программы государственных гарантий, ресурсной и кадровой обеспеченности медицинских организаций. Утвержденные порядки основываются на устаревших нормативах, а нововведения реально превращают практикующего врача в клерка, отдавая его от выполнения своих профессиональных обязанностей.

6. Нерешенные вопросы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников – не существует правовых механизмов передачи профессиональным обществам полномочий по реализации последипломного непрерывного медицинского образования, разработке и утверждению клинических рекомендаций, участия в формировании тарифов на медицинские услуги, по решению вопросов этики и деонтологии профессиональной деятельности, развитию третейских судов.

7. Недостаточное использование механизмов государственно-частного партнерства, предпринимательской инициативы, что препятствует внедрению инноваций и развитию реальной конкуренции в отрасли.

8. Недостаточное участие гражданского общества в решении проблем охраны здоровья и отсутствие общественного контроля в здравоохранении. Недостаточно используется механизм общественной экспертизы проектов нормативно-правовых актов в здравоохранении.

Участники Форума приняли решение, что необходимо совместно с профессиональным и бизнес сообществами разработать Концепцию и Программу развития здравоохранения России; изучить правоприменение принятых законов и подзаконных актов в сфере охраны здоровья; значительно повысить уровень оплаты труда медицинских работников, улучшить условия их труда, пересмотреть систему оплаты труда медицинских работников; создать единую медицинскую профессиональную ассоциацию в России, обеспечить условия для ее функционирования; принять дорожную карту введения саморегулирования профессиональной деятельности в здравоохранении; существенно повысить качество вузовского и послевузовского образования с использованием дистанционных образова-



Делегаты Форума (слева направо): зам.председателя Теркома А.В.Полевщиков, Председатель Профсоюза М.М.Кузьменко, гл.специалист Теркома Н.В.Лебедева, уполномоченный Теркома Д.Ю.Батраков.

тельных технологий (последипломное непрерывное образование должно предоставляться медицинским работникам бесплатно); усилить общественный контроль реализации реформ в здравоохранении.

Участники Форума поддерживают задачи, поставленные в предвыборной статье Председателя Правительства по развитию социальной политики в Российской Федерации и Указе Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», предусматривающего повышение к 2018 году средней заработной платы врачей, преподавателей образовательных учреждений высшего профессионального образования и научных сотрудников до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе.

В этой связи участники Форума поставили перед Профсоюзом работников здравоохранения РФ задачи по отста-

иванию профессиональных и трудовых прав работников здравоохранения на всех уровнях государственной власти; контролю системы профессиональных пенсий и её дальнейшему совершенствованию; отстаиванию сохранения действующего пенсионного ценза, досрочных трудовых пенсий по старости работников здравоохранения; содействию закреплению мер социальной поддержки работников здравоохранения и разработке системы мер по предоставлению им социальных гарантий в виде санаторно-курортного оздоровления и оказания высокотехнологической помощи, а также систематическому проведению мониторинга социально-экономического положения работников здравоохранения, контроля и обобщения практики внедрения новой системы оплаты труда работников здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

А.В. Полевщиков



Верховный суд может ошибаться

В связи с многочисленными обращениями по поводу Определения Верховного Суда РФ от 04 апреля 2012 года № АКПИ12-317 Федерация Независимых Профсоюзов России сообщает следующее.

Оспариваемые акты, а именно, постановление Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 года № 298/11-22 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работы в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день» и постановление Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 года № 273/11-20 «Об утверждении Инструкции о порядке применения Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день», являются действующими, т.к. обладают юридической силой, а значит способностью вызывать правовые последствия. Правовые акты, принятые уполномоченным на то органом, имеют юридическую силу до того момента, пока их не отменяют или не приостановлено их действие в установленном законом порядке.

Верховный Суд РФ в своем Определении от 04 апреля 2012 года № АКПИ12-317, ссылаясь в мотивированной части на то, что «оспариваемые правовые акты не порождают последствий, вследствие чего не могут повлечь какого-либо нарушения охраняемых законом прав и свобод заявителя», однако не признает оспариваемые акты недействующими, а лишь выносит определение о прекращении производства по делу.

При условии доказанности требований заявителя суд обязан был вынести решение по существу о признании нормативного правового акта недействующим, однако такого решения суд по данному делу не принял.

В вопросах признания судом нормативного правового акта недействующим он руководствуется ст.ст. 251-253 ГПК РФ и постановлением Конституционного суда № 1-П от 27 января 2004 г.

Установив, что оспариваемый нормативный правовой акт или его часть противоречит федеральному закону либо другому нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу, суд признает нормативный правовой акт недействующим полностью или в части со дня его принятия или иного указанного судом времени (часть

вторая статьи 253 ГПК РФ). Вступившее в законную силу решение суда о признании нормативного правового акта или его части недействующими влечет за собой утрату силы этого нормативного правового акта или его части, а также других нормативных правовых актов, основанных на признанном недействующим нормативном правовом акте или воспроизводящем его содержание.

Следует указать на грубую ошибку Верховного Суда РФ, который, ссылаясь на то, что оспариваемые акты не порождают правовых последствий, не приводит тому доказательств (когда и кем они отменены или признаны недействующими, и потому не влекут правовых последствий). В законодательстве Российской Федерации не порождают правовых последствий только ничтожные правовые акты. Обобщая закрепленные в законодательстве позиции, можно утверждать о существовании следующих случаев ничтожности правовых актов: во-первых, если исполнение правового акта образует состав преступления или иного правонарушения; во-вторых, если правовой акт не опубликован или не совершены иные действия, предусмотренные в качестве необходимых условий для его вступления в силу.

Следовательно, постановление Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 года № 298/11-22 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работы в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день» ничтожным актом, не влекущим правовых последствий, не является, а, значит, действует и порождает правовые последствия вплоть до его отмены или вступления в законную силу решения суда о признании нормативного правового акта недействующим.

Кроме того, Определение Верховного Суда РФ от 04 апреля 2012 года № АКПИ12-317 не является определяющим. В данном вопросе определяющим является так называемая «презумпция правильности правового акта», заключающаяся в том, что любой правовой акт, изданный уполномоченным государственным органом в установленном законом порядке, является обязательным для исполнения всеми, кому он адресован, до тех пор, пока он в установленном порядке не отменен, не изменен, не приостановлено его действие.

Д.М. Кришталь,
Заместитель председателя ФНПР

Правительственная перезагрузка

Седьмого мая Президентом РФ Владимиром Путиным были подписаны указы «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». В данных документах предусматривается ряд мер, которые постоянно лоббировал профсоюз работников здравоохранения РФ, таких как повышение заработной платы работников здравоохранения, обеспечение системы здравоохранения медицинскими кадрами, совершенствование системы оплаты труда, в том числе установление базовых окладов ПКГ.

Само принятие подобных указов говорит о том, что мнение профсоюза учтено и услышано, но пока только на бумаге. Профсоюз в ходе работы с комитетом Госдумы по охране здоровья и Минздравсоцразвития, в Российской трехсторонней комиссии и в наказах будущему президенту страны неоднократно заострял внимание на решении первостепенных задач в российской медицине. Это реальное повышение заработной платы и установление базовых окладов работникам бюджетной сферы, совершенствование новой системы оплаты труда, принятие мер по социальной поддержке медицинских работников, скорейшее решение кадровой проблемы. Все это, и не только, отражено в новых указах.

Профсоюз неоднократно говорил и говорит о том, что необходимо вводить внятную дифференциацию базовых окладов по квалификационным категориям работников. Ненормально, когда работники младшего, среднего, а иногда и старшего медперсонала получают примерно одинаковую зарплату.

На сегодня у нас не хватает 150 тысяч врачей, особенно на селе и в малых городах, 800 тысяч работников среднего медперсонала и около 900 тысяч - младшего персонала. То есть фактически сегодня медицинская отрасль укомплектована специалистами всего на 50%. Это, в свою очередь, повышает интенсивность труда работников, с одной стороны, а с другой - негативно сказывается на качестве их работы. Все проблемы в здравоохранении взаимосвязаны, поэтому их нужно решать комплексно.

При этом не нужно путать здравоохранение и экономику здравоохранения, необходимо смотреть, что именно ре-

формировать и каким путем. Пока все преобразования начинались с оптимизации, сокращения затрат на работников.

Другое профсоюзное требование, в этот раз со стороны Федерации Независимых профсоюзов России (ФНПР), также выполнено. Оно касалось возрождения министерства труда. Во вновь образованном 21 мая Правительстве РФ вместо министерства здравоохранения и социального развития созданы министерство здравоохранения и министерство труда и социальной защиты.

Возглавили их бывшие заместители Т.А.Голиковой - Вероника Скворцова и Максим Топилин. Кратко представим новых руководителей министерств.

Вероника Игоревна Скворцова родилась 1 ноября 1960 года в Москве. Она потомственный врач в пятом поколении. Вероника Скворцова училась на педиатрическом факультете Второго московского медицинского института (нынешний РНИМУ имени Пирогова), закончила его с отличием. Затем поступила в клиническую ординатуру на кафедру нервных болезней 2МОЛГМИ. После окончания поступила в аспирантуру по специальности «нервные болезни», досрочно окончила ее и защитила кандидатскую диссертацию. Затем защитила докторскую диссертацию «Клинический и нейрофизиологический мониторинг, метаболическая терапия в остром периоде ишемического инсульта». Вероника Скворцова в 1994 году получила квалификацию врача-невролога высшей категории, в 1999 году стала профессором, имеет более 400 научных работ. До того как стать министром здравоохранения Вероника Скворцова была заместителем министра здравоохранения и социального развития РФ.

Леонид Рошаль, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, прокомментировал назначение Вероники Скворцовой, сказав, что он рад, что министром стал врач: «Это профессиональный человек, с которым по-человечески можно работать. Думаю, от этого здравоохранение выиграет».

Сама В.И.Скворцова раскрыла основные приоритеты своей работы: кадровая политика, развитие науки и биомедицины, глобальное улучшение профилактики.

Максим Анатольевич Топилин родился 19 апреля 1967 года в Москве. В 1988 году окончил Московский институт народного хозяйства им. Г.В.Плеханова по специальности экономист. Имеет ученую степень кандидата экономических наук. После окончания института поступил на работу в НИИ труда, где прошел путь от младшего научного сотрудника до заведующего сектором.

В период с 1994 по 2001 год работал в Аппарате правительства РФ. Занимал должности специалиста-эксперта, затем консультанта отдела Департамента труда, здравоохранения и социальной защиты населения, в 1996 - 1997 годах был консультантом отдела Департамента труда и здравоохранения. В 1997 - 1998 годах являлся консультантом, а с 1998 по 2001 год начальником отдела социальной политики и труда Департамента социального развития. В 2001 - 2004 годах - заместитель министра труда и социального развития РФ. В период с марта 2004 по июль 2008 года руководил Федеральной службой по труду и занятости (Роструд).

В 2005 - 2008 годах - главный государственный инспектор труда РФ. С 31 июля 2008 года - заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ. С 21 мая 2012 года - министр труда и социальной защиты РФ.



Министр здравоохранения РФ
В.Скворцова



Министр труда и социальной защиты
РФ М.Топилин

Детская поликлиника №29

Общество, заинтересованное в здоровом нравственно и физически подрастающем поколении, должно все лучшее предоставлять детям. Это не в последнюю очередь касается и здравоохранения. Детские поликлиники должны быть отремонтированы, укомплектованы новейшим оборудованием, их сотрудники должны быть грамотными специалистами, любящими детей и свою работу. И такие поликлиники в городе есть, например 29 детская поликлиника, расположенная в Калининском районе на улице Демьяна Бедного. После капитального ремонта она открылась в ноябре прошлого года и рассчитана на обслуживание 16 тысяч маленьких петербуржцев.

Малыши до года находятся под особым наблюдением у педиатров. Детям постарше требуются консультации у специалистов. Для этого в поликлинике работает автоматизированный комплекс диспансерного обследования. Его главная задача – профилактика и ранняя диагностика заболеваний. Если в результате обследования у ребенка выявляется склонность к какому-либо заболеванию, врач дает конкретные рекомендации и направляет для углубленного исследования к специалисту. Чтобы родителям не возить своих чад в городские специализированные центры, многие врачи поликлиники прошли обучение и получили дополнительную специализацию. Теперь в поликлинике есть свои невропатолог, пульмонолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, физиотерапевт и другие важные специалисты. И что немаловажно – укомплектованность врачами достигает здесь почти 100%, и практически нет текучести кадров. Чтобы создать большее количество кабинетов, пришлось провести небольшую перепланировку – их создавали за счет холлов. И все равно помещений не хватает: когда один специалист заканчивает прием, в его кабинете сразу же начинает работать другой.

Руководит поликлиникой главный врач Елена Геннадьевна Щербакова. В своей поликлинике она начинала работать участковым педиатром, поэтому она отлично знает работу каждого специалиста и делает все, чтобы поликлиника развивалась и дарила здоровье юным пациентам. Прекрасно понимая важность методик, оборудования и технического оснащения, Елена Геннадьевна точно уверена, что основное ее богатство – коллектив.

А в коллективе основную объединяющую роль играет профсоюзный комитет. Много лет профком возглавляет Нина Николаевна Ерема. Она заключала первый коллективный договор, один из первых в районе и даже в городе. Действующий сейчас договор – один из лучших. Основной упор в нем сделан на социальные гарантии работников. Вот, например, юбиляры (каждые 5 лет) получают ко дню рождения 25% от должностного оклада, в 50 лет – 50%, при выходе на пенсию для проработавших в поликлинике более 20 лет – 100%. А члены профсоюза получают еще и помощь от профкома! В коллективном договоре не забыты льготы для родителей первоклассников на 1 сентября, родители выпускников в день выпускного бала, родители новорожденных и призывников, а также прописаны льготы для работающих в выходной или праздничный день. А какой текучке может идти речь?

Большую работу профком проводит по охране труда. Занимается этим уполномоченный профкома по ох-

ране труда, заведующая терапевтическим отделением Наталия Ивановна Маторина. Под ее непосредственным контролем и наблюдением за выдачей средств индивидуальной защиты – масок, колпаков, перчаток, – за смывающими и обеззараживающими средствами, и наблюдением за техническим состоянием медицинского оборудования – стерилизаторами, вытяжками, рентгенаппаратами... Кропотливая, незаметная, во многом бумажная работа, однако главной целью такой работы является максимальная защита своих коллег от воздействия вредных факторов и соблюдение ими правил техники безопасности, а в конечном счете – их жизнь и здоровье. Поскольку работу эту Наталия Ивановна ведет хорошо, она была представлена на конкурс уполномоченных по охране труда профкомов, проводимом Ленинградской Федерацией профсоюзов. Желаем Наталии Ивановны победы!

Поликлинике скоро 40 лет, но после ремонта она выглядит совсем новой изнутри. Осталось только подновить фасад, и эта мечта коллектива и главного врача в скором времени должна исполниться.



Председатель профкома Н.Н.Ерема (слева) и уполномоченный по охране труда профкома Н.И.Маторина обсуждают вопросы охраны труда в поликлинике



Маленьким пациентам Детской городской поликлиники №29 и их родителям нравится обновленная поликлиника

О порядке увольнения работника по собственному желанию

В связи с поступающими вопросами от профсоюзных организаций и работников учреждений здравоохранения о порядке увольнения работника по собственному желанию, разъясняю следующее.

В соответствии со ст. 80 ТК РФ работник вправе расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя в письменной форме не позднее чем за две недели, если законом не установлен иной срок; течение указанного срока начинается на следующий день после получения работодателем заявления работника об увольнении.

При этом законодательством не установлены требования к форме предупреждения о расторжении трудового договора. Следовательно, можно сделать вывод о том, что предупреждение о прекращении трудового договора по инициативе работника может быть написано как от руки, так и напечатано на компьютере. При этом в пп. «а» п. 22 Постановления Пленума ВС РФ от 17.03.2004 № 2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации» установлено, что расторжение трудового договора по инициативе работника допустимо в случае, когда подача заявления об увольнении являлась добровольным его волеизъявлением; если истец утверждает, что работодатель вынудил его подать заявление об увольнении по собственному желанию, то это обстоятельство подлежит проверке и обязанность доказать его возлагается на работника.

В письме Федеральной службы по труду и занятости от 05.09.2006 № 1551-6 указано, что Трудовой кодекс не содержит препятствий для подачи заявления об увольнении по собственному желанию в любой форме, в том числе путем направления его по почте; таким образом, работник может направить работодателю соответствующее заявление, к примеру, заказным письмом.

При получении заявления работника работодателю следует обратить внимание на следующее:

1. Заявление должно содержать четкий текст, из которого следует, что работник хочет прекратить трудовые отношения («прошу уволить меня», «прошу расторгнуть со мной трудовой договор» и т.п.);

2. В заявлении должен быть указан последний день работы. При указании последнего дня работы работнику следует исключить предлог «с» (например, «прошу уволить с 18 сентября»), чтобы избежать спора о том, какой именно день является последним днем работы (17 сентября или 18 сентября).

3. Заявление должно быть подписано работником. Без его подписи документ не имеет юридической силы и не является основанием для расторжения трудового договора.

В заявлении могут содержаться и другие сведения (например, о желании работника взять отпуск перед увольнением, о причинах прекращения трудового договора). Формулировка заявления, из которой следует, что увольнение работника не было его добровольным волеизъявлением, может повлечь подачу судебного иска со стороны последнего. Если работник докажет, что расторжение трудового договора носило вынужденный характер, то даже при наличии соответствующего заявления он может быть восстановлен судом на работе (пп. «а» п. 22 Постановления Пленума ВС РФ от 17.03.2004 № 2).

Работник может воспользоваться следующими способами подачи заявления об увольнении по собственному желанию:

- зарегистрировать заявление, написанное на имя руководителя организации, у лица, отвечающего за регистрацию входящей и исходящей корреспонденции в организации;
- направить заявление почтовой связью. Такое письмо, согласно пп. «б» п. 12 Правил оказания услуг почтовой связи, утвержденное Постановлением Правительства РФ от

15.04.2005 № 221, регистрируется, отправителю выдается квитанция, при вручении адресату последний обязан расписаться в получении. Регистрируемые почтовые отправления могут пересылаться с описью вложения, с уведомлением о вручении и с наложенным платежом. Таким образом, работник, составив опись вложения, будет иметь подтверждение направления заявления и его получения работодателем.

Течение срока предупреждения работодателя об увольнении по собственному желанию начинается на следующий день после получения заявления работника. Чтобы избежать спорной ситуации, работнику лучше указывать в заявлении дату увольнения с учетом времени его доставки. В ином случае работодатель, получивший заявление накануне дня увольнения, вправе указать на нарушение срока предупреждения и отправить работнику свое ответное письмо с просьбой к работнику предоставить заявление с соблюдением требований Трудового кодекса РФ.

Согласно ч. 2 ст. 84.1 ТК РФ с приказом (распоряжением) работодателя о прекращении трудового договора работник должен быть ознакомлен под роспись.

Сведения о прекращении трудового договора вносятся в трудовую книжку, в которой указывается на то, что работник уволен по собственному желанию на основании п. 3 ч. 1 ст. 77 ТК РФ. В соответствии с п. 5.6 Инструкции по заполнению трудовых книжек, утвержденной Постановлением Минтруда России от 10.10.2003 № 69, при расторжении трудового договора по инициативе работника по причинам, с которыми законодательство связывает предоставление определенных льгот и преимуществ, запись об увольнении (прекращении трудового договора) вносится в трудовую книжку с указанием этих причин. Например: «Трудовой договор расторгнут по инициативе работника в связи с переводом мужа на работу в другую местность, пункт 3 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации» или «Трудовой договор расторгнут по инициативе работника в связи с необходимостью осуществления ухода за ребенком в возрасте до 14 лет, пункт 3 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации». Согласно ч. 4 ст. 84.1 ТК РФ трудовая книжка выдается работнику в день прекращения трудового договора. При ее получении он должен расписаться в личной карточке и в книге учета движения трудовых книжек и вкладышей в них (п. 41 Постановления Правительства РФ от 16.04.2003 № 225 «О трудовых книжках»).

Согласно ст. 140 ТК РФ при прекращении трудового договора выплата всех сумм, причитающихся работнику от работодателя, производится в день увольнения работника; если работник в день увольнения не работал, то соответствующие суммы должны быть выплачены не позднее следующего дня после предъявления уволенным работником требования о расчете; в случае спора о размерах сумм, причитающихся работнику при увольнении, работодатель обязан в указанный в настоящей статье срок выплатить не оспариваемую им сумму.

Согласно ч. 2 ст. 127 ТК РФ перед прекращением трудового договора работнику могут быть предоставлены все неиспользованные отпуска. При этом предоставление работнику подобного отпуска является правом работодателя, а не его обязанностью, то есть он может и отклонить такое заявление работника, выплатив компенсацию за неиспользованные дни отпуска (ч. 1 ст. 127 ТК РФ).

Согласно ч. 4 ст. 84.1 ТК РФ в день прекращения трудового договора работодатель обязан выдать работнику по его письменному заявлению заверенные надлежащим образом копии документов, связанных с его работой.

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



ТВОЙ ПРОФСОЮЗ –

№ 4

ТВОЯ ЗАЩИТА

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ПРОФСОЮЗА
РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

электронный
информлисток
для каждого
члена
Профсоюза!

ПРОФАКТИВИСТУ ВАЖНО ЗНАТЬ!

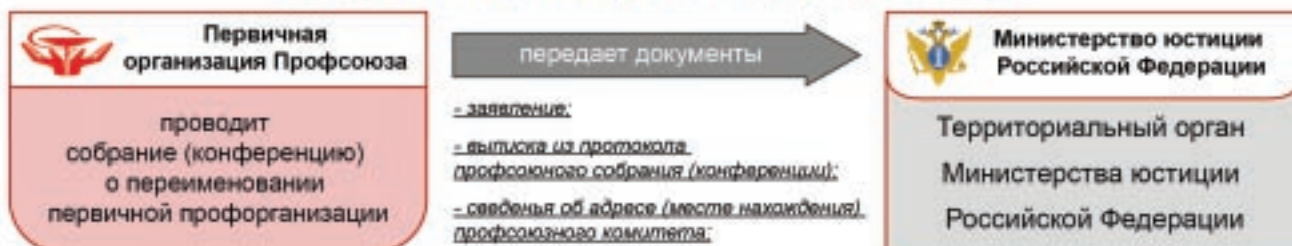
ГАРАНТИЯ РАБОТНИКА НА ПРОДОЛЖЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ!!!

Положения статьи 75 Трудового кодекса РФ для работника носят обязательный гарантийный характер и обеспечивают ему возможность продолжать трудовую деятельность по должности, обусловленной трудовым договором, в условиях реформирования медицинской организации. При этом какого-либо письменного согласия работника на продолжение трудовых отношений не требуется. В трудовые книжки работника вносится запись о новом наименовании медицинской организации.

Изменение типа государственной или муниципальной медицинской организации не является ее реорганизацией. В учредительные документы (устав медицинской организации) вносятся только соответствующие изменения по переименованию организации.

Передача полномочий в сфере здравоохранения на уровень субъекта Российской Федерации также не является реорганизацией медицинских организаций.

Алгоритм действий первичной профорганизации



ПРАВОПРИЕМСТВО!!!

При реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении или преобразовании) медицинских организаций к вновь возникшему юридическому лицу (медицинской организации) переходят права и обязанности прежнего работодателя на основании передаточных актов или разделительных балансов, в которых указывается количество заявлений членов Профсоюза об уплате членских профсоюзных взносов путем безналичных отчислений из их заработной платы, подлежащих передаче вновь возникшему юридическому лицу.

ПОРЯДОК ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ

ПРОФВЗНОСОВ СОХРАНЯЕТСЯ!!!

При изменении типа медицинской организации работодатель для работников остается прежний и он обязан продолжать перечисление членских взносов (членов Профсоюза) на счет переименованной первичной профсоюзной организации без оформления повторных заявлений от членов Профсоюза!

Более подробную информацию о перечислении членских профсоюзных взносов в условиях реформирования системы здравоохранения Вы можете найти на сайте Профсоюза (www.przrf.ru) в разделе «Для профактивиста»

ПРОФСОЮЗ — КОЛЛЕКТИВНАЯ СИЛА !!!

www.przrf.ru

Встреча в Кировском районе

11 апреля в Кировской районной администрации прошла встреча руководства районного здравоохранения, главных врачей, председателей профсоюзных комитетов с руководителем и специалистами аппарата Территориального комитета профсоюза работников здравоохранения.

С приветственным словом выступил заведующий отделом здравоохранения Кировского района Владимир Петрович Строков. Он говорил о том, что необходимость таких встреч назрела давно. Терком профсоюза проводит большую работу по улучшению положения работников отрасли, профсоюзный взгляд на процессы реформирования и модернизации здравоохранения высвечивает возникающие проблемы и показывает пути их решения. Совместная работа райздрава и Теркома, главных врачей лечебно-профилактических учреждений района и председателей профкомов способна улучшить как показатели работы ЛПУ, так и положение их работников.

Выступление В.А.Дмитриева обрисовало направления работы Теркома профсоюза, историю нашей борьбы за права медиков в последние 20 лет, проблемы, достижения и перспективы в работе. Показав возможности взаимовыгодного сотрудничества руководителей ЛПУ и профсоюзных комитетов в рамках социального партнерства, Владимир Алексеевич выразил надежду на более эффективное решение вопросов их взаимодействия.

Дальнейшие выступления специалистов полнее раскрыли обозначенные В.А.Дмитриевым разделы профсоюзной работы: о социальном партнерстве в сфере здравоохранения, об особенностях аттестации рабочих мест по условиям труда в ЛПУ, о новациях в трудовых отношениях в здравоохранении в связи с реализацией ФЗ № 83, об особенностях оплаты труда в здравоохранении Санкт-Петербурга и пр.



В президиуме семинара - председатель Теркома профсоюза В.А.Дмитриев и зав.отделом здравоохранения Кировского района В.П.Строков

Сайт Теркома профсоюза: <http://medprof.su> Электронный адрес: spb@medprof.su

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

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

ВОЛКОВА Таисия Павловна, председатель профбюро Филиала № 6 ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург» в Кировском, Красносельском, Петродворцовом районах и городе Ломоносове,

ЗАЙКО Татьяна Геннадьевна, председатель профкома СПб ГУЗ «Детская городская больница № 19 им.К.А.Раухфуса»,

КОВАЛЬЧУК Анатолий Константинович, председатель профкома СПб ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 11»,

НИКОЛАЕВА Галина Валентиновна, председатель профкома СПб ГУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8»,

ИВАНОВА Людмила Викторовна, председатель профкома СПб ГУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25»,

ВОРОБЬЕВА Галина Ивановна, казначей профкома СПб ГУЗ «Стоматологическая поликлиника № 28»,

ФАДЕЕВА Наталья Петровна, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 6»,

МЕЛЬНИКОВА Людмила Анатольевна, казначей профкома Отдела здравоохранения администрации МО «Волховский район»,

БУЦ Людмила Алексеевна, казначей профкома СПб ГУЗ «Детская городская поликлиника № 73»,

ПАЙКИН Марк Исаакович, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская больница № 26»,

ДВИНСКИХ Александр Сергеевич, казначей профкома МУЗ «Стоматологическая поликлиника г.Выборга».

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