



ПрофМед

Информ

<http://przspb.ru>

№ 7-8 (99) Июль
Август 2017 года

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

ОБРАЩЕНИЕ

И.о. председателя Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ И.Г.Элиовича к членам Профсоюза

Уважаемые коллеги, друзья!

20 апреля 2017 года не стало Владимира Алексеевича Дмитриева. Его главной мечтой было преодоление негативных тенденций и возрождение нашей организации.

Мы вместе разработали и утвердили «Дорожную карту», реализация которой станет основой нашего движения к поставленной цели. Девизом предстоящей работы призваны стать три ключевых слова – **«ЕДИНСТВО, СПРАВЕДЛИВОСТЬ, ВОЗРОЖДЕНИЕ»**.

Что мы должны сделать в первую очередь?

1. Создать эффективный кадровый резерв председателей первичных профсоюзных организаций (ППО) и районных комитетов (РК) Профсоюза.

2. Привлечь к работе наиболее активных и способных членов Профсоюза в качестве заместителей председателей ППО по отдельным направлениям деятельности:

- по вопросам социального партнерства,
- по вопросам труда и заработной платы,
- по вопросам охраны труда,
- по информационной работе,
- по работе с молодежью,
- по работе с системой «ПРОФДИСКОНТ» и др.

3. Создать достойные условия для осуществления деятельности председателям ППО и РК: организационные, технические, экономические и др.

4. Значительно снизить объем нагрузки на председателей ППО за счет реализации пунктов 1 и 2.

5. Усилить взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти в рамках социального партнерства.

6. Значительно увеличить объем, качество и эффективность правовой помощи членам Профсоюза, включая выездное консультирование в ППО города и области.

7. Обеспечить дальнейшее развитие многовекторной системы экономических преимуществ членов Профсоюза «ПРОФДИСКОНТ».

8. Существенно повысить эффективность курации ППО со стороны работников аппарата Теркома и председателей РК. Основные требования:

- быть на постоянной связи с председателями ППО,

- знать их проблемы и оперативно способствовать их решению,

- обеспечить проведение встреч с коллективами ЛПУ с участием главных врачей учреждений и председателей ППО.

9. Совместно с главными врачами ЛПУ и председателями ППО обеспечить реализацию Отраслевых соглашений по Санкт-Петербургу и Ленинградской области на 2017-2019 годы.

10. Обеспечить активное привлечение ветеранов Профсоюза к обсуждению наиболее важных вопросов деятельности организации.

Указанные 10 направлений деятельности – это основа нашей предстоящей работы. **Но самое главное заключается в том, чтобы каждый член Профсоюза почувствовал реальную заботу о себе, ощутил возможность получения необходимой помощи в каждой проблемной ситуации.**

Наша организация имеет много ярких и авторитетных лидеров, опытный и профессиональный актив. В этом залог нашей уверенности и оптимизма в успешном решении поставленных задач.

Вместе мы победим!

С уважением,
И.о. председателя Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ

И.Г.Элиович



ОБРАЩЕНИЕ

к Президенту Российской Федерации

«Об оплате труда работников здравоохранения»



На V Пленуме ЦК профсоюза его участники приняли Обращение к Президенту России по весьма значимым проблемам отрасли. Приводим текст этого важного документа

Уважаемый Владимир Владимирович!

Участники Пленума ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ обращаются к Вам в связи с серьезной озабоченностью ситуацией, связанной с положением медицинских работников в современных условиях, состоянием и уровнем оценки их труда.

Подводя итоги пятилетнего периода реализации Вашего указа от 7 мая 2012 года № 597, можно без преувеличения отметить, что впервые за много лет он определил не только реальные шаги по повышению уровня оплаты труда медицинских работников, но и вызвал среди них широкий положительный резонанс в понимании значимости их труда в российском обществе.

С сожалением мы вынуждены констатировать, что меры по его реализации, предпринятые чиновниками всех уровней, в первую очередь федерального, его финансового блока, направлены на получение формальных, а не истинных результатов оценки труда работников здравоохранения.

При этом ряд из них напрямую искажает сам смысл Ваших указов. В их числе применение с 2015 года показателя «среднемесячный доход от трудовой деятельности по субъекту РФ» взамен обозначенного в Вашем указе целевого показателя «среднемесячная заработная плата по субъекту РФ». В результате существенно уменьшена, а по оценкам экспертов Минэкономки России – не менее чем на 11%, исходная величина, относительно которой определяются индикативные показатели увеличения зарплаты отдельных категорий работников во всех субъектах РФ. С учетом изменений, сложившихся по итогам 2016 года, соотношения среднемесячной заработной платы по категориям медицинских работников к показателю среднемесячного дохода от трудовой деятельности в целом по России, оказались завышенными по сравнению с расчетными показателями по «старой» методике, исходя из среднемесячной заработной платы в целом по РФ. Так, по врачам это соотношение составило 155,3% против 137,9% при расчете по старой методике; среднего медперсонала – соответственно 86,3% против 76,7%; младшего медперсонала – соответственно 56,5% против 50,2%.

Принципиально важным является также вопрос о неправомерности включения при исчислении средней заработной платы работников ряда выплат, относящихся к мерам социальной поддержки, в т.ч. компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг, имеющих систематический характер, что напрямую противоречит нормам Трудового кодекса РФ. Не связанные с осуществлением трудовых функций работников, эти выплата-

ты необоснованно приводят к увеличению анализируемого размера среднего заработка.

Одним из источников финансового обеспечения повышения уровня оплаты труда работников продолжает оставаться оптимизация сети учреждений здравоохранения и штатной численности. Реализация данного направления еще более усугубляет существующий дефицит кадров специалистов и приводит к значительному росту интенсификации труда работников. Так, по данным экспертов, дефицит врачей составляет около 37 тыс. человек, среднего медицинского персонала – более 200 тыс. человек. По официальным данным Минздрава России коэффициент совместительства в 2016 году составил 1.4, однако, на практике его величина существенно превышает указанный показатель.

В этих условиях расчет среднемесячной заработной платы медицинских работников, учитывающий все виды дополнительных работ, также формирует необъективную, формально-арифметическую статистику и не позволяет оценить реальный размер заработной платы за осуществление трудовой функции в пределах установленной продолжительности рабочего времени.

Так, медицинскими работниками – респондентами социологического опроса, проведенного по заказу ЦК Профсоюза в рамках научно-исследовательской работы «Оценка системы оплаты труда, условий труда и кадрового потенциала медицинских работников в условиях реформирования системы здравоохранения», были приведены цифры своей заработной платы, которые далеко не сопоставимы со статистическими данными: зарплата по основному месту работы около трети врачей укладывается в предел от 10 тыс. руб. до 19.9 тыс. руб., еще около трети врачей – от 20 тыс. руб. до 29.9 тыс. руб.

Притом, что цифры официальной статистики фиксируют рост размеров оплаты труда, в т.ч. в рамках реализации указов, более трети опрошенных указали на снижение фактических размеров своего дохода за последние 4 года, из них каждый пятый заявил о значительном снижении уровня оплаты труда. Мониторинг, проводимый ЦК Профсоюза, также свидетельствует о снижении в ряде случаев размеров оплаты труда. Так, в 2016 году по сравнению с 2015 годом уменьшился размер среднемесячной заработной платы в целом по здравоохранению в 2 регионах, по врачам – в 5 субъектах РФ, по среднему медицинскому персоналу – в 3 субъектах РФ.

Одним из основных выводов, полученных в ходе социологического опроса, стало наглядное подтверждение того факта, что «перегрузки» работников, далеко выходящие за пределы норм, установленных трудовым законодательством, не коррелируют с размером оплаты труда. Так, для трети опрошенных фактическая продолжительность рабочего времени в неделю по основному месту работы, с учетом недокументированных переработок, составляет более 39 часов, а для 20% сотрудников данный показатель достигает 60 и более часов при работе на ставку. С учетом всех дополнитель-

ных видов занятости доля работающих свыше 60 часов достигает более 40%.

Но даже в этих условиях чрезмерной интенсификации труда работников, не выполнены региональные «дорожные карты» за 2016 год в отношении категории врачей в 21 субъекте РФ, в отношении среднего медицинского персонала – в 13, младшего медицинского персонала – в 34 регионах. Не выполнена федеральная «дорожная карта» в целом по врачебному персоналу (155,3% против 159,6% по плану), по младшему медицинскому персоналу (56,5% против 70,5% по плану).

Озабоченность вызывает и ситуация, связанная с переносом итогового срока реализации Вашего указа, в строгом соответствии с которым Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденные соответствующими распоряжениями Правительства РФ в 2012 году, предусматривали достижение контрольных показателей для медицинских работников в 2017 году. Однако в 2016 году субъектам РФ было дано указание о корректировке сроков достижения целевых показателей по категориям медицинских работников с определением итогового периода в 2018 году, т.е. на 1 год позднее. При этом изменения в указанные выше соответствующие распоряжения Правительства РФ не внесены; в рамках социального партнерства они не обсуждались.

Озабоченность Профсоюза вызывают и проблемы формирования систем оплаты труда работников медицинских организаций.

И здесь мы также вынуждены констатировать неисполнение Правительством РФ нормы Вашего указа №597 от 7.05.2012 об утверждении базовых окладов по профессиональным квалификационным группам должностей работников.

В этих условиях отсутствие единых отраслевых подходов, учитывающих специфику деятельности медицинских работников, обусловило существенные различия в уровнях оплаты труда работников по субъектам РФ, что в значительной степени обуславливает внутриотраслевой межрегиональный дисбаланс кадров специалистов.

Меры по совершенствованию систем оплаты труда в здравоохранении, исходя из увеличения гарантированной части (должностного оклада) в структуре заработной платы, в условиях отсутствия дополнительных финансовых средств на эти цели, привели на местах к уменьшению и даже исключению иных надтарифных выплат, в первую очередь, стимулирующего характера. Таким образом, существенно затруднена реализация одного из главных направлений совершенствования систем оплаты труда в рамках «эффективного контракта» – зависимость размеров материального вознаграждения работников от качества, результативности их деятельности, что также предусмотрено Вашим указом.

Эта проблема в значительной степени обусловлена тем, что в предшествующие три года как на федеральном уровне, так и в субъектах РФ не проводилась индексация фондов оплаты труда государственных учреждений. Более того, не запланирована индексация также в 2017 году и в последующие 2018 - 2019 годы.

В сложившихся условиях планируемые меры по повышению минимального размера оплаты труда без дополнительного финансового обеспечения приведут к практически полной невозможности обеспечить необходимую дифференциацию в уровнях оплаты труда квалифицированных и неквалифицированных работников.

Уважаемый Владимир Владимирович!

В основе Ваших указов от 07.05.2012, предусматривающих меры по совершенствованию систем оплаты труда работников здравоохранения, заложена концептуальная задача сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессии, что в конечном итоге направлено на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Отмечая, что в здравоохранении страны в настоящее время реализуется комплекс мер по совершенствованию подготовки профессиональных кадров и механизмов допуска их к профессиональной деятельности, Профсоюз вынужден констатировать, что реальная ситуация, связанная с обеспечением социально-экономических прав работников, принципиально не меняется.

Убеждены, что дальнейшее обострение проблемы и без того крайне низкого уровня материальной оценки труда работников сферы здравоохранения на фоне роста интенсификации их труда не позволит разрешить критическую ситуацию с кадровым обеспечением отрасли, что, в свою очередь, сопряжено с ухудшением качества и снижением доступности оказываемой медицинской помощи населению.

В этой связи считаем необходимым принятие на федеральном уровне комплексной программы по совершенствованию кадровой политики в отрасли, ориентированной не только на совершенствование подготовки кадров, повышение квалификации специалистов, но и на решение вопросов достойной оценки их труда, соответствующей степени социальной значимости и ответственности их профессиональной деятельности.

Профсоюз считает, что первоочередным шагом в решении имеющихся проблем в этой сфере должна стать реальная, не только на основе формальной статистики, оценка на государственном уровне ситуации в части оплаты труда, уровня интенсификации труда работников отрасли, что позволит скорректировать в ближайший период меры, направленные на достижение целевых показателей, обозначенных в Вашем указе № 597.

Направляя Вам «Сводную информацию о динамике среднемесячной заработной платы медицинских работников за 2016 год по отношению к предыдущим отчетным периодам», обобщенную ЦК Профсоюза по данным Росстата (приложение № 1), «Итоги выполнения «дорожных карт» в 2016 году, направленных на повышение заработной платы медицинских работников» (приложение № 2), а также отчет о научно-исследовательской работе «Оценка системы оплаты труда, условий труда и кадрового потенциала медицинских работников в условиях реформирования системы здравоохранения» с приложением его электронной версии, надеемся на Ваше личное содействие в инициировании принятия конкретных решений по кругу обозначенных проблем.

Новое федеральное отраслевое соглашение начинает свое действие

Федеральные учреждения здравоохранения, находящиеся в ведении Минздрава России, начали реализацию нового отраслевого соглашения, подписанного ведомством и Профсоюзом работников здравоохранения РФ. Документ, который будет действовать в 2017-2019 годах, зарегистрирован в Федеральной службе по труду и занятости 5 июня и в течение месяца должен быть доведен до работодателей и первичных профсоюзных организаций на местах.

Секретарь ЦК профсоюза работников здравоохранения, заведующая отделом правовой и социальной защиты аппарата профсоюза Марина Краснорудская так прокомментировала этот документ: «Новое соглашение увеличивает защищенность медработников в части оплаты труда, компенсационных выплат и льгот, режимов труда и отдыха, условий высвобождения работников, подготовки и дополнительного профессионального образования, условий охраны труда, развития социального партнерства. Так, по оплате труда в соглашении прописаны подходы, которые должны быть в коллективных договорах федеральных учреждений здравоохранения. Самое главное, на мой взгляд, – четко прописана структура заработной платы, исходя из увеличения доли должностных окладов работников до 55%-60%, еще порядка 30% – это выплаты стимулирующего характера, в том числе за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, повышение квалификации, и 10-15% приходится на компенсационные выплаты в зависимости от условий труда».

Немаловажно, по ее словам, и то, что в соглашении оговаривается, что установленная для медицинских ра-

ботников подведомственных Минздраву организаций сокращенная 39-часовая рабочая неделя не зависит от результатов специальной оценки условий труда. «Раньше многие руководители таких медучреждений в регионах, если условия труда относились к допустимым (2 класс) или вредным, но с подклассом 3.1, снимали сокращенную продолжительность рабочего дня с медицинского персонала. Но федеральное законодательство этого не предусматривает», – уточнила Марина Краснорудская.

Кроме того, уточнена норма в отношении денежных компенсаций за ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск для работников, условия труда на рабочих местах которых отнесены ко 2, 3, 4 степеням вредности или опасным. Если продолжительность такого отпуска превышает 7 календарных дней, работник может рассчитывать помимо денежной компенсации в размере среднего месячного заработка еще и на дополнительную – в размере 50% должностного оклада ставки. «Получается двойная компенсация. Такой позиции нет ни в одном отраслевом соглашении», – сообщила секретарь ЦК профсоюза.

Также в документе прописана обязанность работодателя отчислять первичной профсоюзной организации на социальные нужды до 0,2% прибыли от оказания платных услуг. «Это существенная сумма, которую профсоюз сможет направлять на проведение культурно-массовых, спортивных, оздоровительных мероприятий, а также на оплату летнего и зимнего отдыха детей работников, на дотацию оплаты дошкольных образовательных организаций и другие цели», – подчеркнула Марина Краснорудская.

Текст федерального отраслевого соглашения размещен на сайтах ЦК и Теркома профсоюза работников здравоохранения РФ.

Июль: «МИР», МРОТ, электронный больничный

С 1 июля 2017 года минимальный размер оплаты труда (МРОТ) в России повышен на 300 рублей и составляет 7,8 тыс. рублей. На данный момент МРОТ по отношению к прожиточному минимуму составляет 73%.

В Министерстве труда и социальной защиты РФ полагают, что 4% повышение МРОТ может способствовать сокращению количества предпринимателей, выплачивающих работникам «серую» заработную плату, позволит повысить выплаты страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, увеличить платежеспособный спрос на товары отечественного производства.

Вместе с тем российские профсоюзы полагают, что нынешнее повышение МРОТ является недостаточным. Федерация независимых профсоюзов России (ФНПР) настаивает на повышении минимального размера оплаты труда до уровня прожиточного

минимума. С профсоюзной точки зрения такая цель достижима в течение двух лет.

Кроме того, с началом июля в России вступает в силу закон, позволяющий выписывать листки временной нетрудоспособности в электронном формате. Теперь с согласия пациента врач может оформить больничный как в прежнем бумажном виде, так и в новом, электронном. Во втором случае данные больничного занесут в специальную базу Фонда социального страхования РФ, доступ в которую будет предоставлен работодателям.

Также стоит отметить, что к 1 июля все российские банки обязаны подготовиться к приему национальных платежных карт «Мир» во всех банкоматах и прочих устройствах, предназначенных для расчетов. Уже к началу 2018 года планируется перевести в новую платёжную систему всех бюджетников России.

Важные изменения в Трудовом кодексе РФ

Федеральный закон от 18.06.2017 № 125-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» дополнил Трудовой кодекс РФ новыми положениями, которые вступили в силу с 29 июня 2017 года. Приводим краткую аннотацию наиболее значимых изменений.

Поправка 1. «Неполный день и (или) неполная неделя»

Уточнено понятие неполного рабочего времени. Теперь работнику может устанавливаться режим работы, сочетающий в себе, как неполный рабочий день (в том числе с разделением рабочего дня на части), так и неполную рабочую неделю. Ранее такой вариант неполного рабочего времени был предметом разногласий. Также закреплена возможность установить неполное рабочее время на определенный срок, что позволяет работнику вернуться на прежний режим работы без дополнительных согласований (ч. 1 ст. 93 Трудового кодекса РФ).

Поправка 2. «Особенности перехода на неполное рабочее время»

Для отдельных категорий работников, которым работодатель обязан установить неполное рабочее время, на законодательном уровне закреплён порядок установления такого режима работы. Перечень категорий работников-льготников не изменился: беременные женщины; один из родителей (опекун, попечитель), имеющий ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет); лицо, осуществляющее уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением. Неполное рабочее время устанавливается на удобный для работника срок, но не более чем на период наличия обстоятельств, явившихся основанием для обязательного установления неполного рабочего времени, например, до достижения ребенком 14 лет или прекращения ухода за больным членом семьи. Режим рабочего времени и времени отдыха, включая продолжительность ежедневной работы (смены), время начала и окончания работы, время перерывов в работе, устанавливается в соответствии с пожеланиями работника, при этом, одновременно, надо учитывать условия производства (работы) у данного работодателя, в частности режим (график) работы медицинской организации (ч. 2 ст. 93 Трудового кодекса РФ). Необходимо отметить, что этот порядок распространяется и на случаи, когда работник, во время нахождения в отпуске по уходу за ребенком, выходит на работу на условиях неполного рабочего времени (ч. 3 ст. 256 Трудового кодекса РФ).

Поправка 3. «Ненормированный рабочий день»

Теперь законом прямо предусмотрена возможность установления работнику с неполным рабочим временем ненормированного рабочего дня, но с существенной оговоркой, а именно: если установлена неполная рабочая неделя, но с полным рабочим днем. Иными словами, нельзя совмещать ненормированный рабочий день

и работу в режиме неполного рабочего дня. Таким образом, если работник трудится на условиях неполного рабочего времени (полной рабочей недели и неполного рабочего дня или неполной рабочей недели и неполного рабочего дня), то отныне установление ему ненормированного рабочего дня запрещено (ч. 2 ст. 101 Трудового кодекса РФ).

Поправка 4. «Обеденный перерыв»

По новым правилам перерыв для отдыха и питания может не предоставляться, если установленная для работника (независимо от его категории) продолжительность ежедневной работы (смены) не превышает 4 (четырёх) часов. Условие о работе без перерыва обязательно должно быть зафиксировано в правилах внутреннего трудового распорядка или трудовом договоре. Это правило распространяется, например, на работников с неполным рабочим днем; инвалидов, которым медицинским заключением установлен сокращенный рабочий день; лиц, работающих по совместительству и т.п. (ч. 1 ст. 108 Трудового кодекса РФ).

Поправка 5. «Оплата за сверхурочную работу»

Определено, что работа, произведенная сверх нормы рабочего времени в выходные и нерабочие праздничные дни не учитывается при подсчете сверхурочных часов, поскольку компенсируется повышенной оплатой или предоставлением другого дня для отдыха в соответствии со статьей 153 Трудового кодекса РФ. Таким образом, исключается двойная оплата этих часов и как сверхурочных, и как праздничных. Отметим, что данный вопрос долгое время являлся спорным, несмотря на позицию Минтруда России и Роструда о правомерности такого подхода при определении продолжительности сверхурочной работы (ч. 3 ст. 152 Трудового кодекса РФ).

Поправка 6. «Оплата за работу в выходные или праздники»

Внесено дополнение, согласно которому оплата в повышенном размере производится всем работникам за часы, фактически отработанные в выходной или нерабочий праздничный день. В случае если на такой день приходится часть рабочего дня (смены), то в повышенном размере оплачиваются часы, фактически отработанные в выходной или нерабочий праздничный день (за период от 0 часов до 24 часов). Данная поправка особенно актуальна для наших учреждений, где применяется сменная или суточная работа, и на смену работника попадает только часть праздничного дня. Введенное правило не является принципиально новым, поскольку и ранее в сложившейся практике этот принцип применялся при расчетах оплаты за выходные (праздничные) дни (ч. 3 ст. 153 Трудового кодекса РФ).

А.А. Чернышев,

правовой инспектор труда ЦК профсоюза работников здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области

Откровенный разговор об условиях и охране труда

В конце июня в Луге состоялось заседание Ленинградской областной межведомственной комиссии по охране труда. На нем рассматривались вопросы условий и охраны труда, производственного травматизма и профзаболеваемости в Лужском и Кингисеппском районах области. Но лейтмотивом мероприятия было обсуждение организации проведения специальной оценки условий труда (СОУТ) во всех учреждениях здравоохранения области. В работе заседания приняли участие технический инспектор труда ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ по Санкт-Петербургу и Ленобласти Геннадий Малушко и главный технический инспектор труда Ленинградской Федерации профсоюзов (ЛФП) Михаил Фадеев.

По информации представителя администрации Кингисеппского района в 2016 году на его территории произошел 41 несчастный случай на производстве, из них 7 тяжелых и 4 – со смертельным исходом. Несмотря на то что уровень производственного травматизма по сравнению с 2015-м снизился на 39,7%, он в течение нескольких лет остается высоким в здравоохранении. В прошлом году в межрайонной больнице произошло 4 несчастных случая и в этом году – уже два.

Для снижения производственного травматизма в 2016 году 27 предприятий и организаций района участвовали в программе предупредительных мер за счет средств Фонда социального страхования (ФСС). Более половины работодателей деньги ФСС направили на приобретение средств индивидуальной защиты, остальные – на проведение медосмотров.

В рамках действия Трехстороннего соглашения между профсоюзами, администрацией и работодателями района в мае проведен семинар по охране труда на предприятиях, где представитель Государственной инспекции труда (ГИТ) в Ленобласти отметил, что по результатам проведенных в I квартале 2017-го ГИТ проверок руководители большинства организаций обращают большое внимание на улучшение условий и охрану труда. Особо отмечена работа ООО «НОВАТЭК-Усть-Луга», получившего в прошлом году «Сертификат доверия работодателя».

Что касается ситуации с безопасностью труда на территории Лужского района, то в 2016 году зафиксировано 10 несчастных случаев, в том числе один тяжелый и один случай, так называемой «естественной» смерти. Количество пострадавших на производстве по сравнению с 2015-м не изменилось – 8 человек. Средства ФСС на обеспечение предупредительных мер использовали 39 организаций. Чаще всего деньги соцстраха направлялись на приобретение средств индивидуальной защиты и проведение профмедосмотров (по 12 организаций) и проведение СОУТ (10 организаций).

На совещании прозвучала чересчур оптимистичная информация о профзаболеваниях. Так, в Кингисеппском районе зарегистрирован один случай в 2016-м, в Лужском – также один – в 2017-м, притом что профмедосмотрами охвачено практически все работающее население районов. Однако, по информации Управления Роспотребнадзора, истинные причины такой статистики оптимизма не внушают. До 60% профмедосмотров проводится в районах Ленобласти частными клиниками. О чрезвычайно низком качестве таких осмотров профсоюзная техническая инспекция труда говорила уже не раз. Данные Роспотребнадзора это подтверждают: выявляемость ранних стадий и подозрений на профзаболевание у «частников»



практически нулевая. На заседании еще раз было подчеркнуто, что проведением профмедосмотров должны заниматься только специализированные, государственные медучреждения.

Технический инспектор труда ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ по СПб и ЛО Геннадий Малушко рассказал о большой работе, которую провел профсоюз для сохранения льгот и гарантий для медиков после проведения СОУТ. Так, благодаря усилиям профсоюза издан приказ Минтруда, в соответствии с которым биологический фактор для медработников учитывается без проведения измерений, внесены изменения в методики спецоценки для бригад скорой помощи, реаниматологов, анестезиологов, вышло постановление правительства, по которому до 1 июля должны быть утверждены особенности спецоценки в психиатрии.

Терком профсоюза подготовил методические рекомендации по проведению СОУТ в учреждениях здравоохранения с учетом специфики региона, которые направлены в учреждения здравоохранения области. Г.Н.Малушко подчеркнул, что в результате совместной работы с областным комитетом по здравоохранению, СОУТ все больше отражает реальные условия труда, а не создает возможность искусственного снижения классов «вредности». Так, по результатам внеплановой спецоценки в Лужской межрайонной больнице с учетом биологического фактора, рабочие места медиков отнесены к «вредным», и были сохранены все льготы и компенсации.

По итогам выступления Геннадия Малушко, межведомственная комиссия, в частности, рекомендовала руководителям учреждений здравоохранения при проведении СОУТ использовать методические рекомендации профсоюза.

То что профсоюз работников здравоохранения добился учета биологического фактора при проведении специальной оценки у медиков – большая победа. Однако в сельском хозяйстве этот фактор играет не меньшую роль. Но у скотников, доярок, ветврачей, которые работают с животными, он при проведении СОУТ не учитывается. Аграриям необходимо в этой части равняться на медиков.

Решение Межведомственной комиссии по охране труда Ленинградской области

Рекомендовать руководителям медицинских организаций Ленинградской области:

1. Использовать в работе методические рекомендации «Организация работ по специальной оценке условий труда рабочих мест работников учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области».

2. При формировании технического задания по закупке работ на проведение специальной оценки условий труда (далее - СОУТ) учитывать перечень вредных и (или) опасных производственных факторов на каждом рабочем месте, подлежащем СОУТ, сформированный комиссией по ее проведению.

3. Организовывать работу комиссий по проведению СОУТ по сбору и учету предложений о наличии на рабочих местах работников вредных и (или) опасных производственных факторов при формировании вышеуказанного перечня, в т.ч. по информированию работников и их непосредственных руководителей о проведении СОУТ на предварительном этапе ее проведения.

4. Учитывая специфику оценки биологического фактора на рабочих местах медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, в состав комиссии по проведению СОУТ включать штатного врача-эпидемиолога, либо лицо, ответственное за работу по профилактике внутрибольничных инфекций, либо штатного врача-инфекциониста.

5. При определении поставщика на выполнение работ по проведению СОУТ обеспечивать проверку заявок организаций, проводящих СОУТ, на соответствие требованиям статьи 19 и частей 1 - 3 статьи 27 федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (далее - закон о СОУТ), в том числе проверку:

- сведений о регистрации в реестре организаций, проводящих специальную оценку труда (для организаций, аккредитованных до 1.01.2014 года - сведений об аккредитации организаций, оказывающих услуги по охране труда (на оказание услуг по проведению аттестации рабочих мест по условиям труда);

- аккредитации испытательной лаборатории (центра), в том числе номера и срока действия аттестата аккредитации испытательной лаборатории (центра) (срок действия аккредитации не должен заканчиваться ранее планируемого окончания работ по проведению СОУТ);

- области аккредитации испытательной лаборатории (центра) (на проведение исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса, в том числе биологического фактора).

6. Сведения об организации, проводящей СОУТ сверять информацией, опубликованной:

- в Реестре организаций, проводящих специальную оценку труда (сайт Минтруда России: <http://www.rosmintrud.ru>);

- в Реестре аккредитованных организаций, оказывающих услуги в области охраны труда (раздел «Проведение аттестации рабочих мест по условиям труда») (сайт Минтруда России: <http://www.rosmintrud.ru>);

- в Реестре органов по сертификации и аккредитованных испытательных лабораторий (центров) (сайт Росаккредитации: <http://public.fsa.gov.ru/rao>).

7. Предусматривать в заключаемых договорах на оказание услуг гарантийные обязательства организаций, проводящих СОУТ, на сопровождение и защиту результатов своей работы в течение пяти лет с даты окончания действия договоров по специальной оценке условий труда во всех государственных надзорных органах, судебных инстанциях, профсоюзных организациях и прочих ведомствах, в компетенцию которых входит рассмотрение материалов специальной оценки условий труда рабочих мест.

8. При наличии мотивированных предложений выборного органа первичной профсоюзной организации проводить внеплановую СОУТ в течение шести месяцев со дня получения мотивированного предложения в соответствии с пунктом 7 части 1 и частью 2 статьи 17 закона о СОУТ.

9. Обеспечивать соблюдение следующего порядка ознакомления работников с результатами проведения СОУТ и, в случае необходимости, внесения изменений в трудовой договор:

9.1. Организовать своевременное ознакомление работников с результатами проведения СОУТ на их рабочих местах в соответствии с частью 5 статьи 15 закона о СОУТ.

9.2. После ознакомления с результатами СОУТ организовывать письменное уведомление работников о необходимости внесения изменений в трудовой договор не ранее чем за два месяца до подписания соответствующих дополнительных соглашений.

9.3. Прекращать предоставление гарантий и компенсаций по результатам СОУТ не ранее заключения с работниками вышеуказанных дополнительных соглашений.

10. Учитывать требование части 3 статьи 15 федерального закона от 28.12.2013 № 421-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федерального закона «О специальной оценке условий труда» о сохранении работникам гарантий и компенсаций за работу во вредных (опасных) условиях труда в объеме, установленном в соответствии со статьями 92, 117, 147 Трудового кодекса РФ, по состоянию на 1 января 2014 года при условии сохранения соответствующих условий труда на рабочем месте, явившихся основанием для назначения предоставляемых гарантий и компенсаций. При этом в соответствии со статьей 219 Трудового кодекса РФ в случае обеспечения на рабочих местах безопасных условий труда, подтвержденных результатами СОУТ или заключением государственной экспертизы условий труда, гарантии и компенсации работникам не устанавливаются.



Ленинградская федерация профсоюзов (ЛФП) инициировала социальный проект по оздоровлению членов профсоюза: предлагаются путевки в пансионат «Восток-6» с 50% оплатой. Скидка также распространяется на близких родственников члена профсоюза (супруг/супруга, дети). Все членские организации ЛФП получили свои квоты, в том числе и наш Терком профсоюза.

Необходимо активизировать процесс подачи заявок на приобретение путевок в пансионат «Восток-6» с **50 % скидкой** на период июль-декабрь 2017 года с длительностью отдыха - 7, 14 либо 21 день. В первую очередь будут удовлетворяться заявки на август-сентябрь 2017 года. В случае превышения установленной для Теркома профсоюза квоты преимущество будут иметь заявки первичных организаций профсоюза с более высоким уровнем профсоюзного членства.

Для получения льготных путевок председателю профкома необходимо заполнить заявку установленного образца и направить ее на электронную почту Теркома tk@przspb.ru или по факсу: (812)314-20-15. Пакет документов и информация размещены на сайте Теркома («Важное»).

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

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Территориальный комитет профсоюза поздравляет с днем рождения всех коллег, родившихся в июле и августе!

Юбилей в июле отметили:

ОВЧИННИКОВ Геннадий Михайлович, председатель профкома СПб ГБУЗ «Санитарный транспорт»,
ОВСЯННИКОВА Татьяна Анатольевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»,

ПЕТРОВА Инна Юрьевна, председатель профкома СПб ГКУЗ «Психоневрологический диспансер Фрунзенского района»,

РАХМАН Алексей Михайлович, заместитель председателя профкома ОАО «Станция профилактической дезинфекции»,

ХОМЧЕНКО Валентина Васильевна, заместитель председателя профкома ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им.Р.Р.Вредена»,

ЕФИМОВА Нина Ильинична, казначей профкома СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 19 им.К.А.Раухфуса»,

РАКОВА Ольга Борисовна, казначей профкома ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница»,

ВАВИЛИНА Ирина Григорьевна, главный бухгалтер профкома ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.И.П.Павлова» Минздрава России.

В августе **юбилей** отмечают:

ЧУЕВА Раиса Петровна, председатель профкома ГКУЗ ЛО «Областная туберкулезная больница в г.Выборге»,

АЛБЕГОВА Любовь Евгеньевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2»,

ОВАГИМЬЯН Наталья Викторовна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская больница №14»,

КОВЗЕЛЬ Татьяна Георгиевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 4»,

ДУНАЕВСКИЙ Игорь Владимирович, заместитель председателя профкома ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии им.Н.Н.Петрова»,

ТРОФИМОВА Светлана Анатольевна, заместитель председателя профкома СПб ГБУЗ «Городская больница № 31»,

СЫЧ Ирина Вениаминовна, заместитель председателя профкома СПб ГБУЗ «Гериатрическая больница № 1»,

ЗАЙЦЕВА Нина Юрьевна, заместитель председателя профкома ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им.Г.И.Турнера»,

САЛАМАХИНА Анна Александровна, заместитель председателя профкома сотрудников ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова» Минздрава России,

ГРОМОВА Мария Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 24»,

ЕРМИНА Наталья Валерьевна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»,

УЛАНОВА Мария Андреевна, казначей профкома СПб ГКУЗ «Хоспис № 4».

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