



ПрофМед

<http://przspb.ru>

Информ

№ 7-9 (52) Июль -
Сентябрь 2012 года

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

Отраслевое соглашение Санкт-Петербурга

14 июня 2012 года был подписан документ, который внес изменения и продлил срок действия ранее действовавшего Отраслевого Соглашения по основным направлениям социально-экономической защиты работников отрасли до 13 июня 2013 года. Практика заключения отраслевых соглашений с Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга ведется с 1998 года, когда было заключено первое такое соглашение. Оно разрабатывалось крайне тяжело и срок его действия был всего 1 год. С 2000 года пошел нормальный современный и цивилизованный переговорный процесс: отраслевые соглашения стали заключаться на 3 года.

Продленное соглашение было заключено в 2009 году. Изменения в федеральном законодательстве, множество пока еще до конца неясных моментов в финансировании учреждений здравоохранения в связи с разделением их на казенные, бюджетные и автономные учреждения, не позволили заключить полноценное соглашение на следующий период. Было принято совместное решение продлить срок действия нынешнего Соглашения на 1 год и уже в начале 2013 года приступить к переговорам по заключению нового Соглашения.

Тем не менее, в Соглашение были внесены и новые положения. В первую очередь это согласованное решение профсоюза и исполнительной власти совместно решать вопросы, закрепленные в Обязательствах сторон на 2012 год (приложениях к Трехстороннему Соглашению Санкт-Петербурга, заключаемому тремя сторонами – властью, профсоюзами и работодателями на уровне города):

- проводить анализ практики применения системы оплаты труда работников государственных учреждений, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга. В случае необходимости для устранения диспропорций в оплате труда различных категорий работников и усиления стимулирующей роли заработной платы работников учреждений здравоохранения подготовить предложения по изменениям и дополнениям к Закону Санкт-Петербурга от 05.10.2005 № 531-74 «Об оплате труда работников государственных учреждений, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга»;

- рассмотреть возможность увеличения коэффициента специфики труда для работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга (в части повышения окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда);

- подготовить предложения по внесению изменений и дополнений в Закон Санкт-Петербурга «О мерах социальной поддержки медицинских, фармацевтических и социальных работников государственных систем здравоохранения и социального обслуживания населения в Санкт-Петербурге» №753-114 от 28.12.2005 года с целью выделения финансовых средств в бюджете Санкт-Петербурга на выплаты:

- всем молодым специалистам – медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения со ста-



Отраслевое соглашение подписывают председатель Теркома профсоюза В.А.Дмитриев и председатель комитета по здравоохранению А.В.Королев

жем работы до трех лет ежемесячной денежной компенсации затрат на проезд на всех видах городского пассажирского транспорта в Санкт-Петербурге (кроме такси) в размере 50 процентов от стоимости единого месячного проездного билета на пассажирский маршрутный транспорт общего пользования в Санкт-Петербурге.

- всем медицинским работникам денежной компенсации затрат для организации отдыха и оздоровления в размере 2,5 базовых единиц один раз в 5 лет за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Следует упомянуть и базовое звено социального партнерства: коллективные договоры в учреждениях здравоохранения. Развитию этого звена Терком профсоюза уделяет большое внимание. В 2011 году из 264 лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга, входящих в Территориальную организацию профсоюза работников здравоохранения, коллективные договоры заключены в 218 организациях, что составляет 82,58%. Усилия Теркома направлены на то, чтобы в каждом учреждении здравоохранения действовал коллективный договор, поскольку в Трудовом кодексе РФ более 120 статей дают прямой отсыл на основной локальный нормативный акт организации – коллективный договор.

Важность Отраслевого соглашения и колдоговоров подтвердил и глава Комитета по здравоохранению А.В.Королев. После подписания Соглашения он сказал: «Без коллективного договора учреждение здравоохранения не имеет право на существование, в нем закреплены все наши права. В здравоохранении вопросы социального партнерства выходят на первое место».

Минимальная зарплата в Ленинградской области равняется 6 470 руб.

Региональное соглашение о минимальной заработной плате в Ленинградской области на 2011-2012 годы было подписано руководителями сторон социального партнерства 31 августа 2011 года. Вступив в силу с 1 сентября 2011 года, соглашение положило начало качественно иному подходу к пониманию минимальной заработной платы в Ленинградской области. После непростых переговоров, которым предшествовала совместная разработка органами исполнительной власти и профсоюзами нового закона об оплате труда работников бюджетной сферы, из размера минимальной заработной платы были исключены помимо компенсационных и стимулирующие выплаты. Это позволило областному соглашению о минимальной заработной плате вместе с соглашением о минимальной заработной плате в Санкт-Петербурге стать уникальным на территории всей Российской Федерации.

К моменту заключения соглашения сторонами была достигнута и зафиксирована договоренность о пересмотре размера минимальной заработной платы в 2012 году. Устанавливая минимальную заработную плату в сумме 6470 рублей с 1 июня 2012 года, что на 6% выше действо-

вавшего ранее размера, стороны не просто превысили индекс потребительских цен, но и обеспечили серьезную базу для дальнейшего развития минимальных гарантий по оплате труда. Достаточно сказать, что с 2008 года размер минимальной заработной платы на территории Ленинградской области вырос в общей сложности на 60%, а понятие минимальная заработная плата было фактически приравнено к понятиям минимальный оклад и тарифная ставка 1-го разряда.

Следует также отметить, что в соответствии со статьей 133.1 Трудового кодекса РФ для данного вида соглашений предусмотрен особый порядок присоединения, подразумевающий его распространение на всех работодателей Ленинградской области за исключением организаций, финансируемых за счет средств федерального бюджета.

Мария АРТЮХИНА,
координатор стороны профсоюзов в Ленинградской
областной трехсторонней комиссии,
заместитель председателя ЛФП

О категории «Медицинские работники»

В процессе функционирования лечебно-профилактических учреждений нередко возникают проблемы, связанные с порядком отнесения отдельных должностей работников здравоохранения, а также руководителей учреждений и их структурных подразделений к категории медицинских работников. Применение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может истолковываться неоднозначно. ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ обратился в профильное министерство за разъяснениями. Предлагая вашему вниманию ответ Министерства здравоохранения, который будет полезен в практической деятельности. Оно подписано статс-секретарем, заместителем министра здравоохранения РФ С.Ф. Вельмякиным 29 июня 2012 года и имеет номер 12-1/10/2-362.

«Министерство здравоохранения Российской Федерации рассмотрело обращение Центрального комитета профессионального союза работников здравоохранения РФ по вопросам, связанным с отнесением отдельных должностей работников к категории медицинских работников, и сообщает следующее.

В соответствии с пунктом 13 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Под медицинской деятельностью понимается профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях (пункт 10 той же статьи).

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 июля 2011 г. № 801н утверждена Номенклатура должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения, в которой содержатся как должности работников, подлежащие замещению лицами с высшим (средним) медицинским образованием, так и должности работников, подлежащие замещению лицами с иным высшим (средним) профессиональным образованием.

Таким образом, в случае, если работник с высшим (средним) немедицинским профессиональным образованием в соответствии со своими трудовыми (должностными) обязанностями, установленными в трудовом договоре и должностной инструкции, осуществляет медицинскую деятельность в том смысле, который придает этому понятие статья 2 Федерального закона № 323-ФЗ, он может быть отнесен к категории медицинских работников.

Что касается руководителей медицинских организаций и руководителей их структурных подразделений, то в случае, если в соответствии со своими трудовыми (должностными) обязанностями, установленными в трудовом договоре и должностной инструкции, они осуществляют медицинскую деятельность, они также могут быть отнесены к категории медицинских работников».

Лучшие коллективные договоры Санкт-Петербурга

В начале июня во Дворце Труда состоялась церемония награждения победителей конкурса «Лучший коллективный договор на территории Санкт-Петербурга», организованном Ленинградской Федерацией профсоюзов. Открывая церемонию, председатель Ленинградской Федерации профсоюзов Владимир Дербин поздравил с победой коллективы и организации, чьи коллективные договоры были признаны лучшими и отметил, что конкурсной комиссии в финале предстояло рассмотреть более 150 коллективных договоров.

В чествовании победителей принимали участие вице-президент «Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга» Виктор Иванов и заместитель председателя Комитета по труду и занятости Санкт-Петербурга Алла Каличина.

В ходе конкурса оценивалось то, о чем в каждом из коллективов сумели договориться профсоюз и работодатели в области заработной платы, условий труда, социальных гарантий. При этом нужно было учесть разные возможности организаций. В итоге номинантами конкурса стали 17 коллективных договоров организаций и предприятий Северной столицы. Но 12 организаций, не вошедших в число победителей, награждены почетными грамотами за вклад в развитие коллективно-договорного регулирования.

По решению президиума ЛФП, на церемонии вручались дипломы только первой и второй степени за коллективные договоры в бюджетной и внебюджетной сферах, а также был определен победитель в специальной категории малых предприятий. Им стало ЗАО «АВА-Гидросистемы». Второе место в конкурсе заняли Санкт-Петербургское государственное стационарное учреждение социального обслуживания «Психоневрологический интернат №7» и ФГУП Научно-производственное объединение «Импульс».

Диплом первой степени завоевали организации известные и уважаемые - Государственный музей-памятник «Исаакиевский собор» и флагман отечественного авиастроения - ОАО «Климов». В коллективных договорах этих организаций важное место занимает не только размер заработной платы, (а на «Климове» она одна из самых высоких в промышленности города), но и пакет социальных гарантий и постоянная переподготовка кадров.

Среди отмеченных были и коллективные договоры организаций профсоюза работников здравоохранения - почетными грамотами ЛФП награждены 3 колдоговора учреждений здравоохранения: СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им.С.С.Мнухина»; СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 29» и СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №7». Остановимся на положениях их коллективных договоров, которые позволили быть отмеченными на конкурсе.

СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им.С.С.Мнухина». Главный врач – Шигашов Дмитрий Юрьевич, председатель первичной организации профсоюза – Сермус Марина Николаевна. Работники учреждения, работающие во вредных условиях труда, обеспечиваются молоком. Всем работникам выдаются моющие средства и средства индивидуальной защиты. Работникам предоставляются 3 дня с сохранением среднего заработка в случае бракосочетания, рождения ребенка, смерти родственников. У работников, имеющих детей школьного возраста, 1 сентября является нерабочим днем. В связи с

уходом на пенсию работникам, проработавшим в организации от 5 до 15 лет, выплачивается единовременное пособие в размере должностного оклада, проработавшим более 15 лет – в размере 2 должностных окладов. В учреждении создан Фонд социальной защиты за счет отчислений из фонда оплаты труда. Среди расходов Фонда социальной защиты могут быть: материальная помощь в связи с несчастным случаем на производстве, смерть работающего или членов его семьи, доплаты матерям, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет, оплата дополнительных медицинских услуг, компенсация приобретения путевок на лечение и оздоровление работников и их детей в возрасте до 15 лет включительно не менее 10% стоимости.

СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 29». Главный врач – Коцоева Лариса Георгиевна, председатель первичной организации профсоюза – Смекалова Надежда Юрьевна. Профсоюзной организации учреждения за счет средств работодателя в бесплатное пользование предоставлена юридическая база «Гарант», выход в Интернет, транспорт, осуществляется подписка на периодические профсоюзные газеты. В организации проводится конкурс на лучшее предложение по решению проблем создания здоровых и безопасных условий труда с выплатой денежного вознаграждения.

СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №7». Главный врач – Матесович Елена Болеславовна, председатель первичной организации профсоюза – Богданова Светлана Александровна. В учреждении работодатель в соответствии с коллективным договором направляет 20% средств экономии фонда оплаты труда по ОМС и платным медицинским услугам на социальную защиту работников. На культурно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу работодатель отчисляет профсоюзной организации денежные средства в размере 1%. Предоставляются 3 дня с сохранением среднего заработка в случае смерти родственников.

Поздравляем всех победителей конкурса и желаем им дальнейших успехов!

Н.В.Лебедева,
гл.специалист Теркома



Представители учреждений здравоохранения - дипломантов конкурса на лучший коллективный договор Санкт-Петербурга

Белорусско-российская научно-практическая профсоюзная конференция

С 30 мая по 2 июня в Минске находилась делегация Территориального комитета профсоюза работников здравоохранения РФ. Ее целью было участие в белорусско-российской научно-практической профсоюзной конференции и обмен опытом с коллегами из Минского горкома профсоюза работников здравоохранения Беларуси, ставшие уже хорошей традицией.

Конференция открылась видео приветствием председателя Теркома профсоюза В.А.Дмитриева, пожелавшего ее участникам успешной работы. Председатель Минского горкома профсоюза Людмила Николаевна Кобяtko рассказала о своей работе и положении в здравоохранении Минска и Беларуси в целом. Прошедший 2011 год и начало текущего года были для учреждений здравоохранения, комитетов профсоюза сложными из-за социально-экономической ситуации в стране, обусловленной влиянием мирового финансово-экономического кризиса. Переломным был декабрь 2010 года, когда потребительские цены в Беларуси резко пошли вверх. Горком профсоюза все это время направлял свою деятельность на совершенствование и повышение качества лечебно-профилактической помощи населению, создание оптимальных условий для творческой и стабильной работы трудовых коллективов.

В течение 2011 года городской бюджет уточнялся шесть раз в сторону увеличения, тарифная ставка первого разряда повышалась один раз. С 1 октября 2011 года она составляла 34,2% к бюджету прожиточного минимума, утвержденному на период с 1 августа по 31 октября 2011 года и 26,3% к бюджету прожиточного минимума, утвержденному с 1 ноября 2011 года по 31 января 2012 года. (Бюджет прожиточного минимума в среднем на душу населения с 1 ноября 2011 года составлял 2 300 российских рублей (темп роста к ноябрю прошлого года – 203,1%)).

Среднемесячная заработная плата в 2011 году по сравнению с 2010 годом в рублях выросла на 58,7%, а в долларовом эквиваленте снизилась на 15,4%. Только в сентябре 2011 года удалось достичь уровня заработной платы декабря прошлого года. В 2011 году соотношение средних заработных плат работников здравоохранения и промышленности Минска сохранилось на прежнем уровне: он составляет 73,6% от средней заработной платы работников промышленности.

На протяжении ряда лет средняя заработная плата работников здравоохранения города выше республиканских показателей. Однако в последнее время соотношение среднемесячных заработных плат работников города и республики уменьшилось. Если в 2010 году средняя заработная плата работников здравоохранения Минска была выше на 16,9% средней заработной платы по отрасли, то в 2011 году – только на 13,7%. Кроме того, этот показатель в разрезе категорий не одинаков. У среднего медицинского персонала средняя заработная плата выше на 17,4%, а у врачей, несмотря на социально-экономическую поддержку с городского бюджета – ниже на 0,5%. Объясняется это просто: в Минске у врачей более низкий коэффициент совместительства по сравнению с республикой – 1,24 (в республике – 1,39), а у среднего медицинского персонала более высокий – 1,3 (в республике – 1,21).

Профсоюзы Беларуси пользуются доверием и поддержкой государства. Это выражается в реальных поручениях, например в 2011 году профсоюзу был поручен контроль исполнения социально-экономических вопросов. Был проведен мониторинг в 37-ми организациях, по результатам было выдано 30 рекомендаций на устранение 97-ми нарушений. Выявленные нарушения были связаны:

- с невыполнением норм коллективных договоров (невыплата молодым специалистам материальной помощи, которая предусмотрена положением);
- с невыполнением социальных гарантий (выплата заработной платы ниже минимальной заработной платы);
- с неправильным установлением окладов (неправильное установление повышений за руководство структурным подразделением, установление окладов руководителю и его заместителям - врачам ниже оклада заведующего структурным подразделением и др.);
- с привлечением к работе и неправильной оплатой работы в выходные дни в поликлиниках города и пр.

Укомплектованность врачами составляет 96,3%, специалистами со средним медицинским образованием – 97,0%. Повысился процент врачей и работников со средним медицинским образова-

нием, имеющих квалификационные категории. Основной формой найма работников в здравоохранении Минска является контракт. Количество работающих по контракту в организациях, входящих в состав Минского городского комитета профсоюза работников здравоохранения, составляет 93,6%.

Л.Н.Кобяtko отметила, что эффективность работы по осуществлению общественного контроля за соблюдением законодательства о труде, защите трудовых и социально-экономических прав и законных интересов членов профсоюза возросла. Как правило, представления и рекомендации, выданные нанимателям, исполняются, об устранении нарушений законодательства Республики Беларусь о труде профсоюзные органы письменно информируются. Благодаря профилактической направленности проводимой работы в организациях здравоохранения наблюдается тенденция к снижению грубых нарушений трудового законодательства.

Работа по вовлечению в профсоюзную деятельность молодежи является неотъемлемой статьей работы Минского горкома профсоюза. В последнее время активизировалась работа по мотивации профсоюзного членства среди молодежи, по участию ее в смотрях-конкурсах, районных и городских спортивных соревнованиях, вечерах отдыха, праздничных мероприятиях. Следует отметить, что спортивная работа под эгидой профсоюза в Беларуси поставлена очень хорошо, также это касается и вопросов охраны труда и социальной работы.

С завистью российские делегаты узнали об участии братского профсоюза в распределении льготного жилья. На учете нуждающихся в улучшении жилищных условий по состоянию на 1 января 2012 года состоят 4171 человек, из них врачей – 1087, в том числе 199 молодых специалистов, специалистов со средним медицинским образованием – 2440, в том числе 197 молодых специалистов. В 2011 году администрациями районов Минска выделено 67 квартир. По итогам распределения предоставленных квартир улучшили свои жилищные условия 32 врача, 80 специалистов со средним медицинским образованием, 1 провизор и 17 человек прочего персонала. Этим счастливицам предоставляется право приобретения жилья по себестоимости. Государство им предоставляет кредит на льготных условиях.

Другое важное дело профсоюзов Беларуси – наставничество, его так не хватает российским молодым специалистам. Государственная поддержка профсоюзных дел проявилась в недавнем принятии постановлений об организации горячего питания для работников учреждений здравоохранения и о работе с неблагополучными семьями, с обязанными лицами. О последнем нужны некоторые пояснения. После лишения родительских прав асоциальных людей в Беларуси обязывают часть дней трудиться в медицинских учреждениях, и плата за их труд идет на оплату пребывания их детей в детских домах. Контроль за трудовой дисциплиной таких работников (обязанных лиц) лежит на профсоюзном комитете ЛПУ. Ненужная нагрузка? Нет – важное государственное дело. Не все, но 20-25% обязанных лиц перевоспитывается, вспоминает о своих родительских обязанностях, забирает детей из детдома, возвращается к нормальной жизни.

Медицина в Беларуси в основном государственная, но есть и частные фирмы, обычно стоматологические и косметологические. Государство о здравоохранении не забывает – строятся новые корпуса больницы, все крупные учреждения отремонтированы, закупается современное оборудование. Несмотря на высокое качество, уровень оплаты труда в медицине остается невысоким. От этого знакомая россиянам проблема неполной укомплектованности кадрами, в Беларуси она составляет около 70%.

Минские ЛПУ оказывают широкий спектр платных услуг, но на заработную плату идет очень немного из-за больших налогов и их невысокой стоимости, которая регламентируется Минздравом для обеспечения доступности медицинских услуг. Тем не менее, каждое учреждение имеет план по платным услугам, а стационары – еще и по экспортным платным услугам.

Руководитель российской делегации заместитель председателя Теркома профсоюза Александр Витальевич Полевщиков познакомил белорусских коллег с положением здравоохранения региона и работой Территориального комитета, рассказав о специфике наших организаций, имеющих различные системы оплаты труда в

зависимости от подчиненности учреждений – областные, городские и федеральные. Большое внимание было уделено так называемой модернизации в учреждениях здравоохранения. Белорусские коллеги узнали о достижениях территориальной организации профсоюза, о создании фонда ветеранов и фонда по оздоровлению членов профсоюза. Председатель профкома городской больницы №31 М.В.Лазарева рассказала о проблемах российского среднего медицинского персонала.

Делегация профсоюзных активистов из Санкт-Петербурга посетила Минский горком профсоюза, Минский консультационно-диагностический центр, городскую больницу №9, медико-реабилитационный комплекс «Элтекс». Посещение лечебных учреждений продемонстрировало хороший уровень их оснащения и высокий профессионализм работающих в них коллективов. Были и поездки в туристические жемчужины Беларуси – Мир и Несвиж, поход в Минский Академический театр оперы и балета, в Национальную библиотеку.

Беларусь – самая близкая нам по духу и традициям страна. У нас одинаковые жизненные ориентиры, схожая экономическая ситуация, почти одинаковые профсоюзные проблемы и достижения. Совместная работа дала понимание значимости профсоюзной работы в медицинских учреждениях наших стран, проходила она в очень теплой и дружеской обстановке.

Особую благодарность за радушный прием члены петербургской делегации выразили председателю Минского горкома проф-



Участники белорусско-российского профсоюзного семинара

союза Людмиле Николаевне Кобяtko, ее заместителю Людмиле Чеславовне Частнойть, председателю профкома Автобазы скорой и неотложной помощи Игорю Повидайко, заместителю главного врача Минского консультационно-диагностического центра Василию Ивановичу Сыкало и многим, многим другим. До новых встреч, друзья!

Визит украинской профсоюзной делегации

11 июля во Дворце Труда Терком профсоюза встречал делегацию дружественного профсоюза работников здравоохранения Украины. 35 профсоюзных активистов из практического здравоохранения Киевской области приехали в Северную столицу обменяться опытом с коллегами и познакомиться с достопримечательностями города. Представители трех районов Киевской области – Броварского, Макаровского и Бородянского – добирались на автобусе до Санкт-Петербурга более суток. Для украинских гостей была устроена экскурсия по Дворцу Труда с посещением музея истории профсоюзного движения Петербурга. Далее в программе был совместный семинар с обменом информацией о состоянии здравоохранения и профсоюзного движения наших регионов. Информация из уст близких коллег была тем более интересна, что других ее источников найти трудно. А ведь совсем недавно мы были гражданами одного государства и членами одного профсоюза.

С интересом, а иногда и с завистью украинские коллеги выслушали рассказ председателя Теркома В.А.Дмитриева об истории своей организации, ее достижениях и планах на будущее. Особый интерес вызвал рассказ о работе отрасли в условиях страховой медицины – на Украине переход на данную систему только намечается. Традиционно обе стороны интересовали показатели средней зарплаты в здравоохранении. Официально в Санкт-Петербурге она составляет 27 тыс. рублей, в Ленинградской области – 25 тыс. рублей. На Украине средняя зарплата у медиков составляет в пересчете на российские рубли 7,2 тыс. руб. Причем средняя зарплата по Украине в целом равняется 18 тыс. руб., а в Киеве – 20 тыс. руб. В сельских районах зарплаты медиков находятся ниже среднего уровня, и при этом нужно упомянуть старую, изношенную материальную базу лечебных учреждений.

Представивший экономическую ситуацию и положение своего профсоюза глава украинской делегации Николай Федорович Каминский, четко определил основную проблему – крайне низкая зарплата. Украинский профсоюз работников здравоохранения использует все законные средства в борьбе за основные права своих членов, всех работников отрасли, проводя пикеты и митинги Верховной Рады и Кабинета министров, однако власть их пока мало замечает. Более того, правительством был объявлен мораторий на законные выплаты по компенсации затрат медиков на коммунальные услуги, электричество и газ. При этом ру-

ководство Украины подтверждает свою цель – приближение заработной платы в здравоохранении к средней заработной плате реальных секторов экономики.

Социальное страхование на Украине было отнято у профсоюза только 4 года назад (в России – в 1993 году). Это сразу сказало на обеспеченности членов профсоюза санаторно-курортными путевками. Если раньше они были доступны за 10-20% стоимости, то сейчас на учреждение приходится 2-3 путевки в год за 30%. Совсем недавно социальное страхование было передано пенсионному фонду, после этого начались задержки с выплатами по больничным листам.

Тем не менее, членство в профсоюзах продолжает оставаться почти на 100% уровне. Часть функций социального страхования украинскими профсоюзами продолжает исполняться на «добровольных началах»: оформление листов нетрудоспособности, распространение санаторно-курортных путевок и пр.

Особый интерес украинцев к системе обязательного медицинского страхования вызван тем, что там в некоторых регионах реализуются пилотные проекты либо по переходу к страховой медицине, либо к созданию медицинских больничных касс. Вопрос о реформировании здравоохранения Украины стоит остро. Однако реализация упомянутых проектов демонстрирует лишь возрастание недовольства и со стороны пациентов и со стороны медиков.

Встреча российских и украинских профсоюзных медиков прошла в теплой и дружеской обстановке, и такие контакты необходимо укреплять.



Приветствие украинской делегацией председателя Теркома профсоюза В.А.Дмитриева

Порядок предоставления дополнительного отпуска медикам сохраняется

Верховный Суд Российской Федерации в Определении от 04.04.2012 № АКПИ12-317 (далее - Определение) установил, что постановление Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 г. № 298/П-22 «Об утверждении Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день» (далее - Список) не применяется, поскольку противоречит Трудовому кодексу Российской Федерации и является недействующим.

Также Верховный Суд Российской Федерации в Определении указал, что в зависимости от класса условий труда и с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации поручено установить работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, сокращенную продолжительность рабочего времени, минимальную продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, минимальный размер повышения оплаты труда, а также условия предоставления указанных компенсаций.

Однако нового порядка предоставления компенсаций за работу во вредных условиях труда как не было, так и нет. Ситуация осложняется тем, что в условиях такой неопределенности в учреждениях здравоохранения полным ходом реализуется пилотный проект по аттестации рабочих мест.

Такое положение дел не устраивает наш профсоюз. Предоставление дополнительных отпусков, сокращенного рабочего дня и другие компенсации находились под угрозой. Профсоюз все-таки добился ответа, определившего, что Списки действуют до принятия нового порядка предоставления льгот и компенсаций. Приводим текст этого важного письма.

«В Управлении надзора и контроля за соблюдением законодательства о труде Федеральной службы по труду и занятости рассмотрено обращение Территориальной организации профсоюза работников здравоохранения РФ по вопросу применения Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день, утвержденного постановлением Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 года № 298/П-22 и Инструкции по его применению, утвержденной постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 21 ноября 1975 года № 273/П-20, в связи с Определением Верховного Суда Российской Федерации от 4 апреля 2012 № АКПИ12-317, и сообщаем следующее.

Вопрос о применении Списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает

право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день, утвержденное постановлением Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25 октября 1974 года № 298/П-22 и Инструкции по его применению, утвержденной постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 21 ноября 1975 года № 273/П-20, находится в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Согласно части 2 статьи 147 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ) минимальные размеры повышения оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, и условия указанного повышения устанавливаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Во исполнение части 2 статьи 147 ТК РФ Правительство Российской Федерации установило минимальные размеры компенсаций (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2008 года №870), а также определило, что повышение оплаты труда и предоставление иных компенсаций названным категориям работников устанавливаются по результатам аттестации рабочих мест, что Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации поручено в 6-месячный срок установить, в зависимости от класса условий труда и с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, условия предоставления указанных компенсаций и их размеры в зависимости от класса условий труда. До настоящего времени указанные нормативные правовые акты не приняты.

Верховный Суд Российской Федерации в своем Определении от 4 апреля 2012 № АКПИ12-317, ссылаясь в мотивированной части на то, что «оспариваемые правовые акты не порождают последствий, вследствие чего не могут повлечь каких-либо нарушений охраняемых законом прав и свобод заявителя», тем не менее, не признает оспариваемый акт недействующим, т.е. вышеупомянутый Список, а лишь выносит в резолютивной части определение о прекращении производства по делу.

При условии доказанности требований заявителя суд должен был вынести решение о признании нормативного правового акта недействующим. Однако такого решения суд по данному делу не принял.

Исходя из изложенного, по нашему мнению, Список подлежит применению до вступления в силу вышеуказанных нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти.

И.А.Воробьев,

Начальник Управления надзора и контроля за соблюдением законодательства о труде Федеральной службы по труду и занятости»

Коэффициент специфики должен увеличиться

Планомерная, настойчивая работа Теркома профсоюза позволяет добиваться результатов, облегчающих жизнь членов профсоюза, всех работников отрасли. Основной документ социального партнерства Санкт-Петербурга – Трехстороннее Соглашение. Порой целые битвы разгораются из-за каких-либо цифр или пары слов. Профсоюзы отстаивают права трудящихся, стараясь, чтобы добросовестный труд качественно оплачивался. Но когда дело доходит до реализации достигнутых соглашений, исполнительная власть порой обязательств своих не выполняет.

Оплата труда регулируется Законом Санкт-Петербурга от 05.10.2005 № 531-74 «Об оплате труда работников государственных учреждений, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга». Труд работников, работающих во вредных и опасных условиях должен дополнительно оплачиваться. В существующей системе эта доплата определяется коэффициентом специфики. Уже 6 лет в Трехстороннем Соглашении Санкт-Петербурга одни показатели для данного коэффициента, а на деле для работников практического здравоохранения – другие, несколько меньшие.

Проведенный совместно с Комитетом по здравоохранению анализ показал, что для ликвидации отставания по оплате коэффициента специфики требуются 280 млн. рублей в год. Решено действовать через рабочую группу по вопросам оплаты труда работников государственных учреждений, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, благо в ее составе три представителя Теркома: В.А.Дмитриев, Н.В.Туренко и Н.В.Лебедева. На заседании комиссии 28 августа было четко поставлен вопрос об увеличении коэффициента специфики. Сторона, представляющая исполнительную власть, согласилась рассмотреть профсоюзную позицию, дело на данном этапе осталось за Комитетом финансов.

Другой поднятый на заседании рабочей группы вопрос касался будущего закона «Об оплате труда работников государственных учреждений, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга». После завершения вступления в силу Федерального закона №83-ФЗ, формально под юрисдикцией городского закона могут остаться лишь казенные учреждения. По данному вопросу членам рабочей группы было предложено внести в течение трех дней предложения по изменению действующего закона.

Следующее заседание рабочей группы состоится 4 сентября.

Путешествие в США в январе 2013 года

Терком профсоюза организует туристические поездки для членов профсоюза и профсоюзных активистов. Многие страны на многих континентах были нами уже посещены. В ближайшее время формируется группа для туристической поездки в Соединенные Штаты Америки. Предлагаем вашему вниманию программу предстоящего путешествия. Цена тура может немного отличаться от объявленной, и в нее не входят стоимость визы (около 170\$) и медицинская страховка.

8 января. Вылет из Петербурга в 12.20, прилет в Москву (Шереметьево) в 13.35. Вылет в Нью-Йорк в 15.40, прилет 17.10 по местному времени, встреча с русскоговорящим сопровождающим, трансферт в отель по выбору.

Обзорная экскурсия по Нью-Йорку.

Экскурсия проходит по острову Манхэттен - центральному району Нью-Йорка, где расположены основные достопримечательности «Столицы мира». Осмотр памятников Баттери-Парка (Battery Park), откуда открывается вид на символ страны - Статую Свободы. Даунтаун, Финансовый район - знаменитая Уолл-стрит (Wall Street), здание Фондовой Биржи. Проезд по Набережной, к Южному Морскому Порту, откуда открывается великолепие мостов, среди которых всемирно известный Бруклин Бридж. Короткий проезд через China Town («Китайский город») и Little Italy («Маленькая Италия») откроет иные картины и страницы истории города. Во время экскурсии туристы знакомятся с площадью Times Square, Бродвейским театральным кварталом, посещают ООН, Рокфеллер-центр. Также во время экскурсии туристы побывают в центре исполнительских искусств - Lincoln Center, увидят знаменитый Оперный театр - Metropolitan Opera. Центральный парк, знаменитая Пятая авеню, театральный Бродвей, музейный район и многое другое. В тур включен круиз на остров, к Статуе Свободы в сопровождении гида. Экскурсия по острову. Во время экскурсии - многочисленные сведения по истории, искусству, архитектуре, литературе США. Туры проводятся только профессиональными гидами с большим опытом работы в США. Ночь в отеле.



9 января. День в Нью-Йорке.

По желанию можно предложить экскурсии в Филадельфию. Город Филадельфия, расположенный в 160 км к югу от Нью-Йорка, по праву считается местом рождения государства Соединенные Штаты. Во время экскурсии Вы прогуляетесь по историческому Парку Независимости, где сохранились старинные улочки. Вы увидите знаменитую Городскую Таверну, Дворец Независимости, где были при-

няты Декларации независимости и Конституция США. Экскурсия продолжится поездкой по центральной части города, где на фоне современных небоскребов вырисовывается скульптура основателя города Вильяма Пенна и завершится на красивейшем, парадном бульваре Бенжамин-на Франклина, украшенном многочисленными скульптурами, фонтанами и музеями.

10 января. Свободный день в Нью-Йорке.

По желанию посещение музеев, бродвейских мюзиклов или цирка Дю-Солей и, конечно, шопинг.



11 января. Перелет в Майами (приблизительно 2 часа), трансферт и расселение в отеле по выбору.

12-21 января. Отдых на море.

Возможность заказа дополнительных экскурсий в Майами и близлежащие города Флориды.

22 января. Вылет из Майами в 17.35, прилет в Москву 13.45 на следующий день. Вылет в Петербург в 15.50, прилет 17.20 23-ого января.

Предположительная стоимость - 2876\$ при расселении в отеле 3* (в Нью-Йорке предлагаемые отели находятся на Манхэттене, в Майами - на берегу океана), 3953\$ - при расселении в отеле 4*, 4464\$ - при расселении в отеле 4* в Нью-Йорке и 5* в Майами.

В стоимость входит: международный авиаперелет Санкт-Петербург-Москва - Нью-Йорк - Майами-Москва-Санкт-Петербург авиакомпанией АЭРОФЛОТ. Перелёт Нью-Йорк-Майами американскими авиалиниями. Проживание в отеле выбранной категории без завтраков (завтраки можно добронировать по желанию). Трансферты и экскурсии по программе.

Т.В. Дмитриева,
главный специалист Теркома

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Территориальный комитет профсоюза поздравляет с днем рождения всех коллег, родившихся в июле, августе и сентябре! **Юбилей** в этот период отмечают:

АРСЕНЬЕВА Римма Егоровна, председатель Выборгской районной организации профсоюза,
СЛОВОХОТОВА Валентина Александровна, председатель Кировской районной организации профсоюза,
КУЗНЕЦОВА Лариса Ивановна, председатель профкома СПб ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»,
ОВЧИННИКОВ Геннадий Михайлович, председатель профкома СПб ГУЗ «Санитарный транспорт»,
ГИЛЬ Владимир Авраамович, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 56»,
ЧУЕВА Раиса Петровна, председатель профкома ГУЗ ЛО «Областная ортопедо-туберкулезная больница в г.Выборге»,
РАЗБОЙНИКОВ Сергей Иванович, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 83»,
КАМЕЛЕВА Людмила Николаевна, председатель профкома ГУЗ ЛО «Дружносельская психиатрическая больница»,
РЫБАКОВА Ирина Петровна, председатель профкома СПб ГУЗ «Детская городская поликлиника № 73»,
ОВСЯННИКОВА Татьяна Анатольевна, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская Покровская больница»,
АЛБЕКОВА Любовь Евгеньевна, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская туберкулезная больница № 2»,
КОВЗЕЛЬ Татьяна Георгиевна, председатель профкома СПб ГУЗ «Психоневрологический диспансер № 4»,
СЕЛВАНОВ Михаил Михайлович, председатель профкома СПб ГУЗ «Родильный дом № 17»,
ИВАНОВА Светлана Николаевна, председатель профкома СПб ГУЗ «Детская городская поликлиника № 8»,
СКУЛКИНА Ирина Леонидовна, председатель профкома МУЗ «Советская районная больница»,
КОНОПЛЕВА Татьяна Владимировна, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 30»,
КЛИМЕНТЬЕВА Галина Тадеушевна, председатель профкома СПб ГУЗ «Специализированный психоневрологический дом ребенка № 13»,
БОТЯ Вячеслав Георгиевич, председатель профкома МУЗ «Выборгская городская больница»,
АЛЕКСАНДРОВА Илона Эдуардовна, председатель профкома СПб ГУЗ «Детская городская поликлиника № 19»,
ЗАЙЦЕВА Нина Юрьевна, заместитель председателя профкома ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им.Г.И.Турнера»,
ФОМИНА Наталия Борисовна, казначей профкома ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им.Г.И.Турнера»,
ЕВГЕНЬЕВА Елена Борисовна, казначей профкома СПб ГУЗ «Специализированный родильный дом № 1»,
ЕФИМОВА Нина Ильинична, казначей профкома СПб ГУЗ «Детская городская больница № 19 им.К.А.Раухфуса»,
МЕЛЬНИКОВА Людмила Анатольевна, казначей Волховского районного Совета первичных организаций профсоюза,
САДКОВА Наталья Константиновна, казначей профкома СПб ГУЗ «Городской туберкулезный санаторий «Сосновый Бор»,
ИВАНОВА Светлана Юрьевна, казначей профкома СПб ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 6»,
ГРОМОВА Мария Александровна, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 24»,
МУРАШОВА Людмила Федоровна, казначей профкома МУЗ «Выборгская городская больница»,
РАКОВА Ольга Борисовна, казначей профкома МУЗ «Тихвинская центральная районная больница им.А.Ф.Калмыкова»,
ТКАЧЕНКО Елена Николаевна, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 19»,
ЛЕВИНА Лариса Петровна, казначей профкома СПб ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 11»,
БАВИЛИНА Ирина Григорьевна, главный бухгалтер профкома сотрудников ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.И.П.Павлова»,
БУМАКОВА Вера Михайловна, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 56»,
ПЕТРОВА Инна Юрьевна, казначей профкома СПб ГУЗ «Психоневрологический диспансер Фрунзенского района»,
ГЕНДИМИТ Валентина Геннадьевна, казначей профкома ГУЗ ЛО «Зеленохолмская туберкулезная больница».

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