



ПрофМед Информ

<http://przspb.ru>

№ 7-9 (83) Июль-
Сентябрь 2015 года

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

Юбилей профсоюза совпал с профессиональным праздником

IV пленум Территориальной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации состоялся 24 июня в санатории «Белые ночи». Проведение пленума совпало со знаменательными событиями: 6 июня 2015 года исполнилось 25 лет со дня образования профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации и профессиональным праздником – Днем медицинского работника, поэтому и было выбрано столь необычное место проведения профсоюзного форума. В конце мая в Москве прошел съезд профсоюза работников здравоохранения РФ, подведший итог работы профсоюза за прошлые пять лет и задавший основные ориентиры дальнейшей работы профсоюза. В свете итогов работы съезда пленум обсудил и принял два основополагающих документа – Концепцию деятельности Территориальной организации профсоюза по молодежной и информационной политике. Именно этим аспектам работы предстоит в ближайшие пять лет уделять особое внимание.

В связи с 25-летним юбилеем профсоюза на пленуме были награждены почетными грамотами Теркома наиболее авторитетные и заслуженные профсоюзные активисты.

Выступая перед участниками пленума, председатель Теркома профсоюза, один из создателей профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Владимир Алексеевич Дмитриев сказал:

«С начала 90-х годов прошлого столетия началось реформирование профсоюзов страны, стали возникать самостоятельные отраслевые профсоюзы РСФСР. В этот период впервые самоорганизовался и российский отраслевой профсоюз работников РСФСР, который затем был переименован в профсоюз работников здравоохранения Российской Федерации. За годы деятельности профсоюза кардинально изменился общественно-политический строй в стране. Она пережила тяжелейшие социально-экономические испытания, произошло резкое расслоение населения по доходам, уровню жизни. Глубокие изменения затронули здравоохранение, сказались на материально-экономическом положении медицинских работников».

Вопросы защиты экономических интересов работников сферы здравоохранения оставались для профсоюза одними из самых актуальных и острых. Профсоюз последовательно проводит борьбу за социальную справедливость и, в первую очередь, за своевременную и достойную заработную плату, обеспечение занятости и безопасные условия труда.

с.2



Участники IV пленума перед началом заседания

Юбилей профсоюза совпал с профессиональным праздником

(Окончание. Начало на с. 1)

Сегодня, в условиях перманентного реформирования здравоохранения, возникает и остаётся ещё много нерешённых проблем. Масштабность и сложность решения задач, которые стоят перед профсоюзом и его организациями, обуславливают необходимость на новом современном уровне осмысливать и решать их сообща. Именно поэтому нам так необходимы самоорганизация, сила и крепость духа.

VI съезд профсоюза, прошедший в мае этого года, подводя итоги деятельности за пятилетие, акцентируя внимание на проблемах, возникающих в ходе реформы здравоохранения, наметил дальнейшие задачи в работе профсоюзных организаций отрасли, пути их реализации. Профсоюзным организациям предстоит в связи с этим большая работа, желаю им успехов в этом важном деле».



Позиция ФНПР по текущему моменту



Россия продолжает жить в условиях финансово-экономического кризиса. Правительство ищет пути выхода, при этом оно все чаще принимает социально значимые решения без обсуждения в Российской трехсторонней комиссии и без учета мнений представителей работников и работода-

телей. На заседании исполкома ФНПР были обсуждены предлагаемые правительством меры. Речь шла о перераспределении бюджета и изменениях в формировании внебюджетных фондов – в первую очередь пенсионного. Предложенные Минфином подходы к формированию федерального бюджета на 2016 и плановый период 2017 - 2018 годов и корректировки бюджета на 2015 год были названы ударом правительства по всем гражданам. Отказываясь повышать социальные пособия и препятствуя законодательному увеличению МРОТ, правительство планирует наращивать прямые и косвенные сборы с рядовых работников, а также урезать базовые социальные гарантии.

В результате значительного роста инфляции, превысившей все прогнозные значения, произошло существенное снижение заработной платы наемных работников и реальных доходов населения. Кроме того, в текущем году, вследствие введения платы за капитальный ремонт в многоквартирных домах, взимания налога на недвижимость по кадастровой стоимости, повышения стоимости ОСАГО, увеличились обязательные платежи и налоговая нагрузка на граждан. При этом ряд принимаемых Правительством Российской Федерации решений ведет к дальнейшему падению уровня жизни населения.

Так, при корректировке федерального бюджета на 2015 год Правительством Российской Федерации приняты решения об уменьшении бюджетных ассигнова-

ний на отрасли социальной сферы, в том числе отмена с 1 октября 2015 года индексации заработной платы работников бюджетной сферы (планировалось 5,5% при фактической инфляции в годовом исчислении 15,3%). Приостановлено выполнение указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597, от 1 июня 2012 г. №761 и от 28 декабря 2012 г. №1688 (далее – указы Президента Российской Федерации) в части повышения оплаты труда работников бюджетной сферы.

Согласно основным направлениям бюджетной политики на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов в нарушение действующего законодательства предполагается индексация пенсий, социальных выплат, пособий ниже фактической инфляции; предусматривается изменение методики оценки выполнения указов Президента РФ и занижение ранее установленных целевых ориентиров в части повышения к 2018 году средней заработной платы отдельных категорий работников бюджетной сферы; снижаются объемы дотаций бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование реализации положений указов Президента Российской Федерации.

При этом проект основных направлений бюджетной политики и основных характеристик федерального бюджета на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов был рассмотрен Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений (далее – РТК) 24 июля 2015 года после его одобрения Правительством Российской Федерации (в нарушение статьи 35.1 Трудового кодекса РФ и пункта 1.5 действующего Генерального соглашения) и без участия в заседании РТК представителя Министерства финансов Российской Федерации.

Продолжающаяся «оптимизация» учреждений бюджетной сферы, хотя и ведет к повышению заработной платы бюджетников, но за счет увеличения нагрузки на оставшихся после сокращения работников.

В то же время Правительством Российской Федерации не принимаются меры, обеспечивающие сохранение доходов трудоспособного населения.

В частности, не реализуется норма Трудового кодекса Российской Федерации по установлению минимального размера оплаты труда (МРОТ) на уровне не ниже прожиточного минимума трудоспособного населения.

В настоящее время МРОТ составляет 55% от величины прожиточного минимума трудоспособного населения. Предлагаемое в основных направлениях бюджетной политики повышение МРОТ с 1 октября 2016 года лишь на 7% приведет к ухудшению этого соотношения.

Под угрозой срыва находится выполнение Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы в части установления в 2015 году базовых окладов по профессиональным квалификационным группам работников бюджетной сферы.

Несмотря на неоднократные предложения ФНПР, размеры пособий по безработице не индексируются с 2009 года, и даже максимальный размер пособия по безработице более чем в 2 раза ниже прожиточного минимума трудоспособного населения.

По мнению российских профсоюзов, увеличение покупательной способности населения послужит стимулом для роста производства товаров и услуг первой необходимости внутри страны, основой для роста сбережений и инвестиций, создания прочной базы для развития отечественного производства.

С этой целью ФНПР предлагает Правительству Российской Федерации:

- довести минимальный размер оплаты труда до величины прожиточного минимума трудоспособного населения в срок до 2017 года;
- сохранить действующий механизм индексации пенсий, пособий, социальных выплат;
- обеспечить безусловное выполнение указов Президента Российской Федерации в части повышения заработной платы отдельных категорий работников бюджетного сектора, не допуская искусственного занижения целевых показателей по заработной плате;
- увеличить дотации федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на частичную компенсацию дополнительных расходов на повышение оплаты труда работников бюджетной сферы;
- пересмотреть размеры пособий по безработице;
- приостановить взимание налога на недвижимость физических лиц на основе её кадастровой оценки до утверждения единой и обязательной методики определения кадастровой стоимости и до стабилизации экономической ситуации в стране;
- ускорить работу по установлению базовых окладов работников бюджетной сферы по профессиональным квалификационным группам в 2015 году.

Предлагаемые меры позволят снизить социальную напряженность и стабилизировать общественно-политическую ситуацию в стране.

Предложения финансового блока по формированию бюджетов государственных социальных внебюджетных фондов, изложенные в основных направлениях бюджетной политики, Федерация Независимых Профсоюзов России рассматривает как очередную попытку решить проблемы неэффективности экономики за счет пониже-

ния уровня социальной защиты работников путем изменения действующих норм и порядка обеспечения пособиями по обязательному социальному страхованию.

Игнорируя ранее достигнутые договоренности и экспертные оценки, вновь поднимается вопрос повышения пенсионного возраста. Несмотря на многократное обсуждение, эта проблема рассматривается без учета состояния системы здравоохранения, демографической ситуации и возможности трудоустройства старшего поколения.

Решение вопроса выплат пенсий работающим пенсионерам или введение соплатежей в системе обязательного социального страхования невозможно без изменения политики заработной платы и расширения программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Реформирование системы досрочных пенсий требует решения комплекса вопросов, связанных с организацией трудового процесса, внедрением новой техники и технологий, улучшением охраны труда и профилактическими мероприятиями. В 2014 году техническими инспекторами труда профсоюзов выявлено 2,8 тысячи нарушений проведения специальной оценки условий труда. Проверками были охвачены примерно тысяча предприятий в 46 субъектах Российской Федерации.

В условиях роста цен и удорожания жизни неприемлемыми являются предложения о частичной индексации пенсий и очередном изменении порядка назначения пособий по временной нетрудоспособности, следствием чего станет снижение уровня страхового обеспечения работников.

К числу факторов дестабилизации системы обязательного социального страхования и уровня социальной защиты следует отнести возвращение в государственное обязательное пенсионное страхование накопительного компонента. В условиях дефицита финансов из текущего пенсионирования отвлекается и передается в негосударственные пенсионные фонды более 1 трлн рублей, что влияет на размеры выплачиваемых пенсий в солидарной системе, которые могли бы быть выше на 25-30%.

Федерация Независимых Профсоюзов России считает необходимым констатировать, что предлагаемые новации крайне негативно воспринимаются в трудовых коллективах, и предлагает Правительству Российской Федерации не принимать ухудшающих социальную защищенность работающих решений, учитывая как низкий уровень страхового обеспечения практически по всем видам социального страхования, так и низкий уровень заработной платы большинства работников.

29 июля Председатель ФНПР Михаил Шмаков и Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев обсудили основные направления бюджетной политики. В ходе встречи профсоюзный лидер представил позицию ФНПР по данному вопросу. Д.А.Медведев обещал подробно рассмотреть все профсоюзные предложения до принятия проекта бюджета РФ в середине сентября.

После встречи главой правительства М.В.Шмаков сказал: "Профсоюзы требуют не искать крохи в карманах трудящихся, которые уже давно прохудились, а изменить экономическую политику в нашей стране! Не надо экономить на бедных - для этого у нас вполне хватает богатых, с которых и взять можно через прогрессивный подоходный налог больше, и ущерб для их семейных бюджетов будет куда менее катастрофический. И это будет справедливо!"

МРОТ растет соразмерно инфляции?

Министерство труда и социального развития РФ выступило с инициативой о повышении в ближайшие три года минимального размера оплаты труда (МРОТ) на 27,5%. В настоящее время установленный на федеральном уровне МРОТ составляет 5965 рублей в месяц. Он был введен с 1 января этого года, и уже на тот момент был почти в полтора раза ниже рассчитанного для экономически активного россиянина прожиточного минимума. По данным официальной статистики, только с начала этого года инфляция достигла 8,5%, это тоже надо иметь в виду.

В Минтруда помнят, что Трудовой кодекс РФ гарантирует выплату МРОТ не ниже прожиточного минимума. Поэтому чиновники предлагают поэтапное повышение гарантированной всем трудящимся зарплаты: с 2016 года – на 11,9% (до 6 675 рублей в месяц), с 2017 – 7%, с 2018 года – еще на 6,5%. Эти показатели рассчитаны, исходя из прогноза инфляции на текущий и 2016-2017 годы, хотя даже после повышения МРОТ останется существенно ниже необходимого для жизни работающего населения «минимума».

В министерстве убеждены, что предложенные изменения снизят бюджетные затраты на оказание адресной социальной помощи, а также будут способствовать увеличению платежеспособного спроса на товары отечественного производства и отказу работодателей от выплаты заработной платы «в конвертах».

По оценкам Минтруда, только в реальном секторе экономики зарплату на уровне МРОТ сейчас получает не менее полумиллиона человек, еще почти столько же «миллиардеров» занято в государственных и муниципальных учреждениях. Всего к 2018 году, благодаря предложенным изменениям, трудовые доходы увеличатся у почти двух миллионов трудящихся. «Кроме того, в рамках решения задач по повышению производительности труда, созданию 25 млн высокопроизводительных рабочих мест, не должны сохраняться рабочие места, приводящие к возникновению «работающих бедных», – отмечают в ведомстве.

Отметим, что с 2015 года все петербуржцы, полностью отработавшие норму рабочего времени и выполнившие нормы труда, должны получать не менее 9445 рублей (без учета компенсационных и стимулирующих выплат). Такой размер минимальной заработной платы определен региональным соглашением между правительством города, Федерацией профсоюзов и объединением работодателей. А с 15 августа петербургский МРОТ увеличивается на 16,5% до 11 тысяч рублей. Таким образом, в Санкт-Петербурге впервые со времени начала подписания региональных соглашений о минимальной заработной плате размер «минималки» был повышен второй раз в году.

Подписи под дополнительным соглашением к региональному соглашению о минимальной заработной плате в Санкт-Петербурге на 2015 год поставили председатель Ленинградской Федерации профсоюзов (ЛФП) Владимир Дербин, губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко и президент Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга Анатолий Турчак. Церемония подписания состоялась в Смольном.

Выйти на переговоры с социальными партнерами о необходимости увеличения размера минимальной заработной платы во втором полугодии текущего года предложили профсоюзы. К тому, как пояснил на церемонии подписания документа Владимир Дербин, побудила сложившаяся экономическая ситуация. В конце 2014 и начале 2015 годов существенный рост потребительских цен и прожиточного минимума привели к падению покупательской спо-

собности зарплаты и в целом к снижению уровня жизни работников.

«Нормальное развитие города невозможно без учета благосостояния жителей, их платежеспособности и заработной платы. Поэтому с учетом кризисных явлений в экономике встал вопрос о необходимости повышения минимальной заработной платы. Решение было принято на основе тщательного анализа всех факторов, в том числе связанных с рисками в бюджетной сфере, рисками предприятий и организаций. Решение обоснованное и правильное, а самое главное – своевременное, – подчеркнул Георгий Полтавченко. – Я хотел бы искренне поблагодарить наших коллег из Федерации профсоюзов, из Союза промышленников и предпринимателей, которые скрупулезно вместе с нами отработали этот вопрос, и сегодня мы выходим на подписание очень важного для жителей города документа».

По словам Владимира Дербина, сегодня только Москва и Санкт-Петербург смогли позволить установить себе минимальную заработную плату выше прожиточного минимума. «К сожалению, другие регионы этого позволить не могут, и даже в Ленинградской области по этому поводу возникли проблемы», – отметил профлидер.

Владимир Дербин выразил благодарность Георгию Полтавченко и Анатолию Турчаку за вновь проявленную социальную ответственность, благодаря чему социальным партнерам удалось найти компромисс «без кулачного боя».

Анатолий Турчак отметил, что профсоюзы Петербурга во главе с Владимиром Дерибиным в очередной раз одержали победу. «Для нас самое главное, чтобы было социальное спокойствие и нормальное развитие в нашем городе», – отметил президент регионального объединения работодателей.

Новая минимальная заработная плата превысит прожиточный минимум в Петербурге (10 899,9 рублей) и будет значительно выше чем федеральный МРОТ. В Москве «минимум» составляет 16,5 тысяч рублей.

В Ленинградской области тоже обсуждали данный вопрос на заседании трехсторонней комиссии. Стороны социального партнерства не сошлись во мнениях относительно корректировки размера минимальной заработной платы в Ленобласти на 2015 год. Сейчас эта величина составляет 7600 рублей (без учета компенсационных и стимулирующих выплат), а с 1 сентября в соответствии с региональным соглашением возрастет до 7800 рублей. Между тем в первом квартале нынешнего года официальный прожиточный минимум работающего жителя Ленобласти достиг отметки в 8689 рублей и вряд ли на этом остановится.

Поэтому профсоюзы предлагают с 1 августа (в крайнем случае, с 1 сентября) увеличить «минималку» в Ленобласти до 9134 рублей. Однако представители правительства Ленобласти не согласились с таким подходом, ссылаясь на отсутствие необходимых средств в бюджете. Рассмотрение этого вопроса решено отложить на 2016 год. Профсоюзы предлагают с 1 января 2016 года повысить минимальную зарплату в регионе до 10221 рубля. Предложения областного правительства гораздо скромнее: с 1 апреля довести ее размер до 8050 рублей, а с 1 сентября 2016 года – до 8350 рублей.

Отметим, что по данным Федеральной службы государственной статистики средняя начисленная зарплата петербургских трудящихся составляет 42,7 тысячи рублей в месяц, а за последние полгода она выросла на 9,3%.

В.А. Дмитриев,
председатель ТК профсоюза

СОУТ и биологический фактор

В процессе исследований условий труда работников критерии оценки воздействия на работников факторов биологической природы воспринимаются неоднозначно. К примеру, возникает ряд вопросов при оценке условий труда работников медицинских учреждений общей практики (стационаров, больниц, общих и стоматологических поликлиник, клинических лабораторий и т.д.), контактирующих с больными. Как правило, прямой контакт с возбудителями инфекционных заболеваний исключен, однако потенциальная опасность заражения работников остается.

Действительно, критерии отнесения условий труда к определенному классу по биологическому фактору при контакте с патогенными микроорганизмами не совсем однозначны.

Вместе с тем в стране действует несколько подзаконных нормативно-правовых актов, которые могли бы быть положены в основу соответствующей классификации условий труда. Прежде всего, это Санитарные правила «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности. СП 1.2.036-95». В Приложении 5.4 к этим СП приведена классификация патогенных для человека микроорганизмов. Согласно этой классификации все микроорганизмы делятся на четыре группы. Их патогенность, то есть опасность для человека, снижается от первой группы к четвертой.

В развитие СП 1.2.036-95 разработаны Санитарно-эпидемиологические правила «Безопасность работы с микроорганизмами I – II групп патогенности (опасности). СП 1.3.1285-03» и Санитарные правила «Безопасность работы с микроорганизмами III – IV групп патогенности и гельминтами. СП 1.2.731-99». По степени опасности и мерам защиты работающих группы патогенных микроорганизмов, с которыми работники могут контактировать в процессе труда, можно объединить, сделав из четырех две. Так, среди патогенных бактерий в I – II группы включены возбудители чумы, сибирской язвы, бруцеллеза, туляремии, легионеллеза, сапа, мелиоидоза, холеры; из риккетсий в эти же группы входят возбудители сыпного и крысиного тифов, пятнистой лихорадки, лихорадки Ку и некоторых других болезней. Среди вирусов наибольшую опасность представляют возбудители геморрагических лихорадок, натуральной оспы человека, энцефалитов, энцефаломиелитов, менингоэнцефалитов, парентерального гепатита, бешенства, псевдобешенства, ящура, иммунодефицита человека и ряда других менее распространенных инфекционных болезней. Из хламидий во II группу включен возбудитель орнитоза-пситтакоза, из грибов – возбудители бластомикоза, кокцидиоидоза и гистоплазмоза, а из ядов биологического происхождения – ботулинические токсины всех видов, столбнячный токсин и яд паука каракурта.

Так, при проведении плановых хирургических и акушерско-гинекологических вмешательств пациентов предварительно обследуют на вирусные гепатиты, ВИЧ и сифилис. Однако, даже зная о наличии у оперируемого больного одного из этих заболеваний, медицинские работники, во-первых, не имеют права отказаться от операции, а во-вторых, не имеют гарантированной защиты от повреждения перчаток и пальцев рук при проведении оперативного вмешательства. Еще большему риску подвергаются медицинские работники, оказывающие экстренную медицинскую помощь в хирургических и акушерско-гинекологических стационарах, когда оперативное вмешательство производится по жизненным показаниям больного без проведения предварительных анализов.

Теперь о медицинских работниках, которые работают не в специализированных (для тех или иных инфекционных больных) медицинских учреждениях. Обратимся вновь к Классификации патогенных для человека микроорганизмов. В III группу патогенности включены вирусы гриппа, полиомиелита, ветряной оспы, ОРВИ, полиневритов, пневмоний, бронхитов, бронхолитов, эпидемического паротита, кори, конъюнктивитов, краснухи и множества других инфекционных заболеваний. Многие из них легко передаются от человека к человеку воздушно-капельным путем, причем большинство так называемых детских инфекций у взрослых людей протекает значительно тяжелее и чаще сопровождается осложнениями. Кстати, в III группу патогенности включен и возбудитель туберкулеза, то есть по степени опасности для человека все перечисленные микроорганизмы сопоставимы.

Большинство названных болезней на начальном этапе может протекать со стертой клинической картиной. При этом заразиться ими от больного человека имеет возможность любой работник

медицинской организации амбулаторного или стационарного типа – от врача скорой помощи и регистратора до руководителя учреждения. Грипп или ОРВИ, в отличие от туберкулеза, редко рассматривается в качестве профессионального заболевания у медицинского работника. Однако грипп может привести к тяжелому осложнению (с последующей инвалидностью или смертью работника), либо, по меньшей мере, – к длительной нетрудоспособности. Если медицинский работник заразился на своем рабочем месте, то случай, безусловно, может и должен рассматриваться как страховой в системе обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Это не противоречит ни Федеральному закону «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», ни Перечню профессиональных заболеваний, ни Трудовому кодексу РФ.

То же можно сказать о краснухе в случае заражения беременной женщины – медицинского работника и наступившего вследствие этого тяжелого осложнения для плода или ребенка и т.д. Если во всех этих случаях мы будем относить условия труда медицинских работников к классу 2, вряд ли мы окажемся на стороне защиты их прав на компенсацию в случае утраты здоровья или даже жизни в процессе труда. Не исключено, что вероятность наступления подобного страхового случая несколько ниже, чем, скажем, вероятность заражения легочной чумой от больного человека или высокопатогенным вирусом в специализированной лаборатории, хотя доказательные исследования на этот счет нам неизвестны. Вместе с тем работник специализированного медицинского учреждения, как правило, лучше подготовлен в области охраны труда и четко знает, с чем может столкнуться в процессе трудовой деятельности. К тому же он чаще всего защищен специальными средствами индивидуальной и коллективной защиты, системой обязательной первичной медицинской профилактики и динамического медицинского наблюдения.

В то же время, к примеру, медицинский регистратор в муниципальной поликлинике, выдавая амбулаторные карты больным гриппом в период сезонной эпидемии, практически не имеет защиты от заражения. Возможность осложнений после гриппа определяется в основном состоянием его здоровья, реакцией организма на инфекцию и качеством оказания последующей медицинской помощи. Это в полной мере можно отнести к работникам большинства других медицинских организаций – поликлиник, стационаров, стоматологических отделений, различных медицинских центров и клиник и др.

Заметим: медицинский работник, конечно, может заразиться гриппом или любой другой инфекцией не только на рабочем месте, но и, например, в общественном транспорте. Вместе с тем данные многочисленных исследований убедительно свидетельствуют о том, что у медицинских работников вероятность заражения в процессе труда многократно выше.

Именно этот аспект, на наш взгляд, достаточно тесно увязан с проблемой так называемых льгот и компенсаций за вредные и/или опасные условия труда, которые сегодня непосредственно определяются результатами специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест). Эта проблема требует отдельного рассмотрения. Отметим лишь, что ни доплата к заработной плате, начиная от 4% заработной платы, ни сокращенный рабочий день, ни дополнительный отпуск не компенсируют утрату здоровья в результате длительной работы во вредных условиях труда.

Более того, компенсации способствуют существенному его ухудшению, поскольку работодатель, по минимуму компенсируя вредные условия труда, не торопится их улучшать, а работник не готов к тому, чтобы тратить мизерные доплаты и компенсации на собственное оздоровление. Очевидно, что методики (а возможно, и методология) оценки условий труда к примеру, врача-нейрохирурга и шахтера должны быть различными. Необходимо разработать серию подзаконных актов для более четкого организационно-методического обеспечения специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест) в различных видах экономической деятельности. Представляется целесообразным разработать отраслевые регламенты оценки условий труда в рамках локальных систем управления профессиональными рисками с учетом специфики трудовой деятельности. Это в дальнейшем должно стать задачей нашего профсоюза.

Лучшие врачи Петербурга

В июне 2015 года состоялось заседание Центральной конкурсной комиссии Всероссийского конкурса врачей. Он проходил в три этапа. На первом определены победители в трудовых коллективах. Для проведения второго этапа сформированы конкурсные комиссии федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и другими органами государственной власти, в ведении которых находятся медицинские организации. Окончательное решение на третьем, завершающем, этапе принимала Центральная конкурсная комиссия.

На третий этап Всероссийского конкурса в Министерство здравоохранения РФ поступило 577 конкурсных работ из 43 субъектов Российской Федерации и 6 федеральных органов государственной власти. На заседании Центральной конкурсной комиссии обсуждены протоколы рабочих групп и заключения по каждому номинанту, подведены итоги третьего этапа Всероссийского конкурса и открытым голосованием определены победители в тридцати номинациях.

Среди победителей есть и наши земляки – члены профсоюза работников здравоохранения РФ. Это:

- **Румянцева Ирина Викторовна**, заведующая отделом лучевой диагностики, врач ультразвуковой диагностики СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр для детей» (1 место в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям»),
- **Тарасова Елена Владимировна**, врач-педиатр СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №44» (3 место в номинации «Лучший педиатр»),
- **Фёдоров Ян Олегович**, заведующий дневным стационаром, врач-психиатр СПб ГБУЗ «Городской психоневрологический диспансер №7» (2 место в номинации «Лучший врач-психиатр»),
- **Пирумов Петр Ашотович**, заведующий отделением, врач-пульмонолог СПб ГБУЗ «Введенская городская клиническая больница» (1 место в номинации «Лучший врач-фтизиатр»).

С одним из призеров престижного конкурса, Яном Федоровым, мы можем познакомить вас поближе. На конкурсе он представил психореабилитационную программу, применяемую в практике своего отделения. В практической психиатрии именно в психоневрологическом диспансере №7 начали применяться психореабилитационные программы. Здесь убеждены, что одними лекарствами победить недуг пациента невозможно, медикаментозному лечению должны сопутствовать социальная реабилитация и психотерапия. Началом внедрения инновационной методики стало создание 20 лет назад клуба пациентов «Ступени», который помогает обрести больным навыки саморегуляции, общения, само- и взаимопомощи, повысить свой образовательный уровень. Работа клуба проводится в форме занятий, встреч и бесед. Ян Федоров с коллегами организуют выставки работ своих подопечных, концерты, экскурсии в музеи и на выставки. С членами клуба проводятся занятия по изобразительному искусству, музыкальные и физкультурные, используется танцевальная терапия. В компьютерном классе, оборудованном за счет собственных средств и при помощи родных пациентов, больные изучают азы компьютерной грамотности. При поддержке администрации диспансера организована театральная студия.

Работа коллектива Яна Федорова открывает пациентам окружающий мир, помогает им чувствовать себя полноценными членами общества. А то что это вполне реальная перспектива, подтверждает тот факт, что занятия проводит, в том числе и бывший пациент диспансера.

Здесь придерживаются мнения, что человека можно сделать здоровым независимо от тяжести диагноза. Главный фактор – это совместные усилия и медиков и пациентов. И когда пациенты находят работу, встречают свою вторую половину, создают счастливые семьи, рожают здоровых детей, и в итоге забывают о своем лечебном учреждении – это лучшая награда.

Работать сотрудникам диспансера приходится с непростым контингентом, поэтому здесь разработана методика реабилитации не только пациентов, но и врачей. Профилактика профессионального выгорания тоже инновационная по многим параметрам. «Хороший психотерапевт – это здоровый психотерапевт, – говорит врач Федоров. – Ра-

бота отделения налажена таким образом, что профилактика профессионального выгорания органично включена в сам лечебный процесс и подготовку специалистов».

Важной составляющей в работе является научно-преподавательская деятельность, направленная на популяризацию психологической культуры и гуманизацию психиатрической помощи. Специалисты преподают в Восточно-Европейском институте психоанализа и Санкт-Петербургском государственном педиатрическом университете, регулярно публикуют научные работы в специализированных журналах, не только участвуют, но и организуют научно-практические конференции регионального, всероссийского и международного масштабов.

Призовое место в конкурсе, по словам Я.Федорова – это признание не только его личных заслуг, а работы всего коллектива, подтверждение того, что в такой достаточно консервативной области медицины, как психиатрия, приветствуются инновации и стимул для дальнейшего совершенствования.

Опыт петербуржцев заинтересовались коллеги из Екатеринбурга, Вологды, Ярославля, причем не только практикующие врачи, но и преподаватели и студенты. Федоров и его команда помогают врачам из других регионов Северо-Запада реализовывать новые подходы к психотерапии в своих психиатрических службах. Будем надеяться, что после признания новаций на всероссийском уровне, количество единомышленников увеличится.

Валентина Петровна Мордасова, председатель первичной профсоюзной организации СПб ГБУЗ «Городской психоневрологический диспансер №7», так рассказала о своем коллеге: «Ян Олегович не только уникальный специалист и настоящий профессионал, но еще и активный член профсоюза. Несмотря на свою большую загруженность на основном месте работы, он принимает непосредственное участие во всех делах первичной организации. Это касается и обсуждений при подготовке коллективного договора, и проведения различных мероприятий. На торжествах, посвященных Дню медицинского работника, организованных профкомом, коллеги открыли и незаурядные артистические способности заведующего отделением. Это замечательный доктор и руководитель, обожаемый сотрудниками и пациентами, добросердечный, понимающий, отзывчивый, открытый. Поражают его целеустремленность и ответственное отношение к делу, скупулесный, научный подход к работе. А уровень его знаний намного выше, чем у среднестатистической заведующего отделением. Подтверждение этому – образцовая организация Яном Олеговичем различных международных конференций.

Хотя Ян Федоров скромно считает, что призовое место в таком престижном конкурсе – это заслуга всего коллектива, я уверена, что, в первую очередь, это заслуга его собственная, признание его профессионализма и приверженности врачебному долгу».

Желаем Яну Федорову дальнейших профессиональных и профсоюзных успехов. Так держать!



Ян Федоров (справа)
с профессором психоанализа Гарольдом Стерном (США) (в центре)

Гарантии и компенсации за работу в выходные и праздничные дни

В связи с поступающими вопросами от представителей профсоюзных организаций, членов профсоюза работников здравоохранения о предоставлении компенсации за работу в выходные и праздники разъясняем следующее.

По общему правилу работа в выходные и нерабочие праздничные дни запрещена. Но, как известно, из каждого правила есть исключения. Трудовой кодекс Российской Федерации (далее - ТК РФ) позволяет в определенных случаях и порядке привлекать сотрудников к работе в такие дни. Закон, в ч. 3 ст. 113 ТК РФ, содержит исчерпывающий перечень чрезвычайных ситуаций, когда допускается привлечение работников к работе в выходные и нерабочие праздничные дни без их согласия. В остальных случаях, как предусмотренных в ст. 113 ТК РФ, например, при необходимости выполнения заранее непредвиденных работ, так и не предусмотренных данной статьей, потребуется письменное согласие работника, в последнем случае необходимо заручиться мнением профкома (ч. 5 ст. 113 ТК РФ).

В соответствии с ч. 8 ст. 113 ТК РФ работодателю предписано подготовить письменное распоряжение (приказ) о привлечении работников к работе в выходные и нерабочие праздничные дни с указанием этих работников и причин выхода на такую работу. При этом необходимо учесть категории работников, привлечение которых к указанной работе запрещено или ограничено. Абсолютный запрет на труд в выходные и праздники установлен в отношении беременных женщин (ч. 1 ст. 259 ТК РФ) и несовершеннолетних до 18 лет (ст. 268 ТК РФ), даже с их согласия. Отдельные категории работников, помимо получения согласия, надо, во-первых, письменно ознакомить с правом отказаться от работы в выходные и праздники, а во-вторых, убедиться в отсутствии медицинских противопоказаний для работы в этих условиях. К данной группе работников относятся: работники-инвалиды и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет (ч. 7 ст. 113 ТК РФ); матери и отцы, воспитывающие без супруга (супруги) детей в возрасте до 5 лет; работники, имеющие детей-инвалидов; работники, осуществляющие уход за больными членами их семей (ч. 3 ст. 259 ТК РФ); а также отцы и другие лица, воспитывающие детей без матери, включая опекунов (попечителей) несовершеннолетних (ст. 264 ТК РФ). Необходимо отметить, что установленные гарантии распространяются на указанные категории работников как по основному месту работы, так и по совместительству (п. 15 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.01.2014 №1 «О применении законодательства, регулирующего труд женщин, лиц с семейными обязанностями и несовершеннолетних»).

Трудовым законодательством предусмотрены два вида компенсации за работу в выходные и праздники – повышенная оплата или предоставление другого дня для отдыха. Работник может самостоятельно выбрать вид компенсации, но о желании отдохнуть в другое время надо известить работодателя письменно (ч. 3 ст. 153 ТК РФ).

Работник вправе рассчитывать за работу в выходной или праздничный день на доплату в размере одинарной дневной или часовой ставки либо двойной ставки (если работа выполнялась за пределами месячной нормы рабочего времени) сверх оклада. Если работник выбирает другой день отдыха, то работа в льготные дни будет оплачена в одинарном размере сверх оклада, а день отдыха в этом случае не оплачивается. На практике возникают вопросы о порядке оплаты труда в том месяце, в котором используется предоставленный работнику день отдыха. Встречается позиция, согласно которой использование дней отдыха ведет к снижению заработной платы в этом месяце, поскольку дополнительный день отдыха оплате не подлежит. На сегодняшний день, Ро-

струд поставил точку в этих спорах. По его мнению, размер заработка работника остается прежним независимо от месяца использования неоплачиваемого дня отдыха (абз. 7 раздела 5 Рекомендации Федеральной службы по труду и занятости по вопросам соблюдения норм трудового законодательства, регулирующих порядок предоставления работникам нерабочих праздничных дней, утвержденных на заседании рабочей группы по информированию и консультированию работников и работодателей по вопросам соблюдения трудового законодательства и нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, протокол № 1, от 02.06.2014). Также обращаем Ваше внимание, что работник имеет право на целый день отдыха, даже если он привлекался к работе в выходной (праздничный) день на несколько часов (письмо Роструда от 03.07.2009 № 1936-6-1).

Теперь рассмотрим особенности привлечения к работе в выходные и праздничные дни в непрерывно действующих организациях. Работодатель вправе привлечь работников в эти дни к работам, приостановка которых невозможна по производственно-техническим и организационным условиям, например, работ, вызываемых необходимостью круглосуточного медицинского обслуживания населения (ч. 3 ст. 111, ч. 6 ст. 113 ТК РФ). Как правило, для таких работников устанавливается суммированный учет рабочего времени и вводится работа по графику. Таким образом у данной категории работников рабочие и выходные дни определяются графиком, который утверждается за месяц по согласованию с профкомом и доводится до сведения работников под роспись (части 3, 4 ст. 103 ТК РФ). Для работников с суммированным учетом рабочего времени работа в выходные и праздничные дни включается в месячную норму рабочего времени. Это положение закреплено в п. 1 разъяснения № 13/п-21 «О компенсации за работу в праздничные дни» (утв. Постановлением Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 08.08.1966 № 465/П-21, которое является действующим в силу ст. 423 ТК РФ) и подтверждается судебной практикой (Решение Верховного Суда РФ от 30.11.2005 №ГКПИ05-1341). В связи с этим вышеуказанный порядок получения согласия на работу в выходные и праздники не распространяется на работников, для которых работа в эти дни запланирована в графике. Но надо оговориться, что привлечь к работе в праздничный день беременных женщин и несовершеннолетних работников даже в этом случае нельзя (данные категории работников нужно учесть при утверждении графиков). Также отметим, что оплата за работу в праздничный день по графику производится в повышенном размере, поскольку ст. 153 ТК РФ не устанавливает каких-либо исключений для работников с таким режимом работы, причем, когда на праздничный день приходится часть рабочей смены, то в повышенном размере оплачиваются часы, фактически отработанные в праздничный день (от 0 часов до 24 часов). Данная позиция поддерживается Рострудом, при этом, в случае, если работа в праздничный день по графику осуществлялась в пределах месячной нормы рабочего времени, то права на предоставление другого дня отдыха в данном случае работник не имеет и может рассчитывать только на денежную компенсацию (раздел 5 вышеуказанной Рекомендации Роструда от 02.06.2014).

В свою очередь, напоминаем, что в соответствии со ст. 120 ТК РФ ежегодный оплачиваемый отпуск нужно продлить, если на него пришелся нерабочий праздничный день.

А.А. Чернышев,
правовой инспектор труда
ЦК профсоюза работников здравоохранения
по Санкт-Петербургу и Ленинградской области

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

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

БАРАТАШВИЛИ Ирина Сергеевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 8»,
БОГДАШЕВА Ирина Олеговна, председатель профкома учащихся ГБОУ СПО «Санкт-Петербургский акушерский колледж»,

БУРЫЛЕВА Людмила Ивановна, председатель профкома ГБУЗ ЛО «Кировская межрайонная больница»,
ВАСИЛЬЕВ Дмитрий Алексеевич, председатель профкома ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии им.Н.Н.Петрова»,

ВАСИЛЬЕВ Сергей Константинович, председатель профкома СПб ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Петродворцового района»,

ВЫСОЧИНА Виктория Ивановна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»,

ГУЖВИН Павел Геннадьевич, председатель профкома СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 83»,

ДАРГЕВИЧ Волдемар Волдемарович, председатель профкома ОАО «Станция профилактической дезинфекции»,

ДОБРОПРАВОВА Татьяна Георгиевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 63»,

КИРИЧЕНКО Светлана Сергеевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 120»,

КУРСКАЯ Жанна Витольдовна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 17»,

КУРЫКИНА Ирина Николаевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34»,

ЛУЧНИКОВА Юлия Ивановна, председатель Кронштадтского районного совета первичных профсоюзных организаций,

НАЗАРОВА Надежда Алексеевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 71»,

НИКИТИНА Светлана Анатольевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117»,

НОСОВА Елена Викторовна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Центр медицинской и социальной реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей, им.В.В.Цимбалына»,

ПАНИКИДИ Элеонора Георгиевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 38»,

СТРОГАНОВ Андрей Викторович, председатель профкома ГБУЗ ЛО «Сланцевская межрайонная больница»,

ШЕРЕШЕВА Светлана Николаевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»,

ШЛЫК Людмила Ивановна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Детский пульмонологический санаторий «Салют»,

ВЕРЕЩАГИНА Татьяна Ивановна, зам.председателя профкома СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 2»,

ВЛАСЕНКО Мария Александровна, зам.председателя профкома ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова»,

ВОЛКОВА Ирина Юрьевна, зам.председателя профкома ГБУЗ ЛО «Дружносельская психиатрическая больница»,

ГАВРИЛОВА Виктория Николаевна, зам.председателя профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»,

МИЩУК Елена Валерьевна, зам.председателя профкома СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 44»,

ПОЛОЖИНСКАЯ Анна Владимировна, зам.председателя профкома СПб филиал ФГБУ «МНТК Микрохирургия глаза» имени акад.С.Н.Федорова»,

РЯБКИНА Диана Евгеньевна, зам.председателя профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87»,

РЯБЫХ Раиса Михайловна, зам.председателя профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 32»,

ХОРУНДЖИЙ Дмитрий Дмитриевич, зам.председателя профкома СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»,

ЯКИМОВА Виолетта Леонидовна, зам.председателя профкома СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр для детей»,

ВАЖЕНИНА Людмила Горовна, казначей профкома ГАУЗ ЛО «Стоматологическая поликлиника г.Выборга»,

ТАРХАНОВА Надежда Юрьевна, казначей профкома ГБУЗ ЛО «Детская клиническая больница»,

ЖУРОВА Татьяна Григорьевна, казначей профкома ЛПУ «Родильный дом № 2»,

ГОЛУБКОВА Елена Ивановна, казначей профкома Медико-санитарная часть № 70 СПб ГУП «Пассажиравтотранс»,

КОВЯЗИНА Татьяна Геннадьевна, главный бухгалтер Адмиралтейского РК профсоюза,

ЛУКИЧЕВА Светлана Васильевна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 97»,

СТАРКОВА Екатерина Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»,

СТРЕЛЬНИКОВА Людмила Михайловна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»,

ГАФАРОВА Ольга Юрьевна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 95»,

ЛЕБЕДЕВА Наталья Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 30»,

КАШУЛИНА Людмила Геннадьевна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 1»,

КОРНЕВА Наталья Геннадьевна, казначей профкома СПб ГКУЗ «Дом ребенка специализированный № 1»,

ЖИЛЬЦОВА Наталия Николаевна, казначей профкома СПб ГКУЗ «Специализированный дом ребенка (психоневрологический) № 16»,

СТЕПАНОВА Любовь Николаевна, казначей профкома ФГБУ «Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России».

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