ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СОЮЗ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

 **КОМИТЕТ**

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БАШКОРТОСТАНА**

**ПРЕЗИДИУМ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

№ 36 - 1 г. Уфа 15 декабря 2017г.

 О проекте доклада на VII пленуме комитета РОБ ПРЗ РФ

«Коллективный договор как инструмент регулирования

социально-трудовых отношений в организациях здравоохранения

Республики Башкортостан»

Заслушав и обсудив проект доклада на VII пленуме комитета Республиканской организации Башкортостана профсоюза работников здравоохранения РФ **«**Коллективный договор как инструмент регулирования социально-трудовых отношений в организациях здравоохранения Республики Башкортостан»,

**ПРЕЗИДИУМ**

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Информацию **«**Коллективный договор как инструмент регулирования социально трудовых отношений в организациях здравоохранения Республики Башкортостан» **принять к сведению**.

 2. Поручить выступить с докладом на VII пленуме комитета Республиканской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ председателю РОБ ПРЗ РФ Зырянову П.Н.

 Председатель П.Н.Зырянов

ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановлению президиума

комитета РОБ ПРЗ РФ

от 15.12.17г. № 36-1

Проект доклада

**«**Коллективный договор как инструмент регулирования социально-трудовых отношений в организациях здравоохранения

Республики Башкортостан»

В настоящее время основным инструментом регулирования социально-трудовых отношений между работниками и работодателями, в том числе в организациях здравоохранения, является коллективный договор. Важнейшим преимуществом подобного регулирования является гибкость принятия решений, не сравнимая ни с законодательными, ни с судебными, ни с административными методами.

Коллективный договор признается одним из видов правовых актов социального партнерства, позволяющих поддерживать социальную стабильность и баланс интересов участвующих в коллективных переговорах сторон. Он является актом непосредственного участия трудовых коллективов в правовом регулировании труда работников данной организации, призванного служить трудовым кодексом для наёмных работников и работодателя в конкретной организации.

Достигнутые соглашения, приобретая форму договора, обязывают обе стороны действовать в соответствии с этими условиями, не прибегая к крайним мерам. В этом смысле коллективные переговоры представляют собой созидательный процесс, выгодный обеим сторонам.

Кроме того, заключение коллективного договора помогает наладить партнерские отношения работодателя с профсоюзом.

Все более возрастает роль коллективного договора как локального документа трудового права, учитывающего конкретную специфику отрасли.

Значимость этого локального нормативного акта подтверждается и тем, что ряд статей Трудового кодекса Российской Федерации отсылают к коллективному договору: ст.134 – об установлении порядка индексации заработной платы, ст.135 – об установлении системы оплаты и стимулирования труда, ст.136 – о порядке и сроках выплаты заработной платы, ст. 144 – об установлении системы оплаты и стимулирования труда работников государственных и муниципальных учреждений, ст.147 – оплата труда работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, ст.154 – об оплате работы в ночное время и др.

Учитывая обозначенные выше аргументы*,* Центральным комитетом профсоюза работников здравоохранения РФ разработаны рекомендации о порядке ведения коллективно-договорной кампании в организациях здравоохранения. Настоятельно советуем (рекомендуется) изучать данные рекомендации в начале работы над проектом нового коллективного договора или дополнительного соглашения к нему.

В соответствии с п. 9.16 Республиканского соглашения и п. 1.8 Отраслевого соглашения все коллективные договоры проходят уведомительную регистрацию в отделах труда Министерства труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан после обязательного прохождения предварительного согласования (экспертизы) в вышестоящей профсоюзной организации.

В целях упорядочения процесса прохождения экспертизы коллективных договоров и дополнительных соглашений к ним в республиканской организации Профсоюза разработан и утвержден Постановлением Президиума Комитета республиканской организации Профсоюза от 31.03.2017 №28-11 «Регламент экспертизы и согласования проектов кол­лективных договоров и дополнительных соглашений к ним, поступающих в аппарат Республикан­ской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ».

При совместной работе представителей первичных профсоюзных организаций и работодателей над проектами коллективных договоров республиканской организацией Профсоюза настоятельно рекомендуется использовать в качестве основы документа макет коллективного договора, разработанный специалистами аппарата рескома профсоюза.

Для этого есть ряд оснований. Макет коллективного договора разработан с учетом обязательных требований законодательства, предъявляемых к структуре, содержанию, полномочиям сторон и условиям заключения и действия коллективного договора.

Макет коллективного договора включает в себя обязательства сторон, содержащиеся в соглашениях (федеральном, республиканском, отраслевом).

Специалистами аппарата рескома Профсоюза отслеживаются и своевременно вносятся изменения в макет коллективного договора при изменении нормативной базы. Также макет коллективного договора регулярно дополняется новыми положениями и условиями, вытекающими из возникающих на практике спорных ситуаций, не урегулированных нормативными актами, в целях справедливого разрешения подобных ситуаций в случаях их возникновения в дальнейшем.

По нашему мнению, первичным профсоюзным организациям и работодателям отслеживать и предусматривать все вышеперечисленные моменты самостоятельно представляется довольно затруднительным.

Макет коллективного договора и регламент проведения экспертизы республиканской организацией Профсоюза также размещены на нашем сайте.

Необходимо обратить внимание, что согласование проекта коллективного договора или дополнительного соглашения в вышестоящей профсоюзной организации должно проводиться до момента подписания сторонами коллективного договора и соответственно также до его обсуждения на собрании трудового коллектива.

Это вполне логично. При экспертизе коллективного договора в вышестоящей профсоюзной организации в значительном большинстве случаев выявляются замечания, которые требуют корректировки содержания коллективного договора. По этой причине целесообразно предоставлять на экспертизу и редактировать после нее именно проект документа, а не заключенный сторонами и обсужденный на собрании трудового коллектива коллективный договор.

Также, в целях минимизации спорных вопросов на этапе обсуждения коллективного договора с коллективом и подписания сторонами, необходимо более внимательно подходить к срединному этапу коллективно-договорной кампании – к этапу обсуждения проекта коллективного договора и сбора предложений в структурных подразделениях организации. Чем качественней пройдет обсуждение проекта коллективного договора в структурных подразделениях организации, тем меньше спорных моментов сможет возникнуть на этапе обсуждения коллективного договора на общем собрании трудового коллектива и его заключения сторонами.

Проведенный анализ процедуры заключения коллективных договоров показал, что коллективные договоры в 60 процентах случаев поступают в вышестоящие профсоюзные организации для проведения экспертизы и согласования уже после обсуждения на собрании (конференции) трудового коллектива и после подписания коллективного договора сторонами: профсоюзным комитетом и работодателем, что усложняет ………

Недопустимы с правовой точки зрения и ситуации внесения изменений в коллективный договор «задним числом». Работодателям и профсоюзным комитетам профсоюзных организаций необходимо отслеживать моменты возникновения потребности внесения изменений в коллективный договор и своевременно инициировать процесс внесения изменений в коллективный договор.

На сегодняшний день в 207 организациях здравоохранения Республики Башкортостан, профсоюзные организации которых входят в состав Республиканской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ (далее - республиканская организация Профсоюза), действует 204 коллективных договора, что составляет 97 %.

В 3 организациях коллективные договоры не заключены: в Башкирском республиканском отделении Общероссийской Общественной организации Российский Красный Крест (3 чел.), в РОБ ПРЗ РФ (11 чел.), ООО Профэкспертиза (7 чел.) Причина отсутствия коллективных договоров в данных организаций – малая численность работников.

Всего в учреждениях здравоохранения, профсоюзные организации которых входят в республиканскую организацию Профсоюза, на 01.01.17г. работающих – 90 591 чел., из них членов профсоюза – 73 234 чел.

Количество работающих, на которых распространяется действие коллективных договоров, составляет 90 570 чел., из них членов профсоюза – 73213 чел.

В рамках подготовки пленума специалистами аппарата республиканского комитета был проведен анализ качественного содержания коллективных договоров более 100 организаций здравоохранения.

Проведенный анализ показал следующее.

Рядом коллективных договоров организаций здравоохранения (Дюртюлинская ЦРБ, Верхне-Татышлинская ЦРБ, Мелеузовская ЦРБ и др.) предусмотрено преимущественное право на оставление на работе при сокращении штата, помимо указанных в ст.179 Трудового кодекса Российской Федерации, следующим лицам:

- проработавшим в учреждении здравоохранения свыше 10 лет;

- одиноким матерям, имеющим детей до 16-летнего возраста ;

- отцам, воспитывающим детей до 16-летнего возраста без матери.

В значительной части учреждений здравоохранения при увольнении с работы в связи с достижением пенсионного возраста работнику выплачивается единовременное пособие. Размеры пособий и стаж работы, дающий право на это пособие, устанавливаются в каждом учреждении индивидуально.

Часть коллективных договоров устанавливает дополнительные по сравнению с предусмотренными трудовым законодательством условия, позволяющие предоставлять дополнительные оплачиваемые отпуска работникам в следующих случаях:

- за полную отработку годовой нормы рабочего времени, без больничного листа;

- в связи с бракосочетанием самого работника или его детей;

- отцу при рождении ребенка;

- родителям первоклассников;

- в связи с проводами сына на службу в Российскую Армию;

- в связи со смертью близких родственников (мать, отец, дети, муж, жена, сестра, брат).

Это ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г.Уфы, ГБУЗ РБ Инфекционная клиническая больница №4 г.Уфы, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ и др.

Во многих организациях системы здравоохранения Республики Башкортостан установлены дополнительные основания предоставления отпуска без содержания. Интересен опыт ГБУЗ РБ Туймазинская центральная районная больница, коллективным договором которой установлены такие дополнительные основания предоставления отпуска без содержания, как уход за тяжелобольным членом семьи при наличии медицинского заключения (1 месяц в год), строительство индивидуального жилого дома (1 месяц в год).

В ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №13 г. Уфы, на основании коллективного договора, 10 процентов денежных средств от платных услуг выделяется на улучшение условий работы работников (благоустройство кабинетов, приобретение мебели, техники).

В ряде организаций работодатель предоставляет возможность каждому сотруднику 1 раз в год бесплатно оздоравливаться в условиях дневного стационара терапевтического профиля (например, в ГБУЗ РБ Поликлиника №1 г. Уфы).

Коллективные договоры отдельных организаций предусматривают механизм поощрения и признания заслуг работников, посвятивших значительную часть своей трудовой деятельности организации.

Так, коллективным договором ГБУЗ Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф предусмотрено, что сотрудникам, проработавшим в организации непрерывно не менее 25 лет, присваивается звание «Ветеран скорой медицинской помощи» с гарантированной премиальной выплатой ко Дню пожилых людей. В ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №21 г.Уфы признание заслуг работников осуществляется награждением нагрудным знаком «Почетный работник ГКБ №21».

При помощи коллективного договора в ряде учреждений осуществляется помощь работникам в решении их хозяйственных и бытовых нужд. Так, например, коллективными договорами ГБУЗ РБ Городская больница г. Кумертау, ГБУЗ РБ Кушнаренковская центральная районная больница предусмотрено выделение работодателем автотранспорта для хозяйственных и бытовых нужд работников.

В коллективных договорах ГБУЗ РБ Учалинская центральная городская больница, ГБУЗ РБ Городская больница № 1 г.Октябрьский предусмотрена компенсация съемного жилья приглашенным молодым специалистам.

По результатам проведенного анкетирования, на вопрос, оказывается ли работникам медицинских организаций помощь со стороны администраций муниципальных образований (выделение служебного жилья, земельных участков, внеочередных мест в детских садах, путевок в санатории, детские лагери и др.), первичными профсоюзными организациями предоставлена информация, свидетельствующая о том, что содержание и объём предоставления указанных видов помощи в разных городах и районах в настоящее время значительно отличается.

Следует отметить те учреждения, в которых по данным вопросам сохранен высокий уровень взаимодействия администраций муниципальных образований с учреждениями здравоохранения, в результате чего работникам медицинских организаций муниципалитетом оказывается поддержка в части выделения служебного жилья, земельных участков, внеочередных мест в детских садах, путевок в санатории и детские лагери: ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ, ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ, ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ, ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ.

Администрацией г. Сибай в течение 5 последних лет выделено 46 квартир в качестве служебного жилья молодым медицинским специалистам, заключившим контракт на работу в учреждениях здравоохранения г.Сибай на срок 10 лет. Администрацией г.Салават медицинским специалистам в 2016 году выделено 15 квартир.

Предлагаем председателям профсоюзных организаций и руководителям учреждений здравоохранения довести информацию о вышеуказанном положительном опыте до сведения администраций городских и муниципальных образований и наладить взаимодействие по данным вопросам.

Результаты проведенного мониторинга в связи с мероприятиями по переводу отдельных должностей работников в категорию прочий персонал показали, что в 60 опрошенных учреждениях здравоохранения, имеющих в своей структуре стационары, количество должностей санитарок сократилось на 69% с 8282 до 2605 работников. Аналогичная тенденция наблюдается и в отношении должностей сестер-хозяек, медицинских регистраторов. В 13 учреждениях здравоохранения уже не осталось ни одной санитарки. При этом процесс перевода санитарок в уборщицы продолжается.

Одновременно за два последних года количество должностей уборщиков служебных помещений в указанных организациях увеличилось в 4,5 раза (с 962 до 4466 должностей), кастелянш в 16 раз (с 28 до 458 должностей), регистраторов в 55 раз (с 7 до 389 должностей).

Из 14 опрошенных поликлиник г. Уфы, количество должностей санитарок сократилось в 31 раз с 255 до 8 работников. В 11 поликлиниках не осталось ни одной должности санитарки. Количество должностей уборщиков служебных помещений увеличилось в 3,5 раза (с 73 до 255 должностей), регистраторов в 167 раз (с 0 до 167 должностей).

Ранее республиканская организация Профсоюза уже выражала свою позицию по данной проблеме и предлагала пути ее решения – соответствующие обращения направлялись в адрес Президента РФ, в Минздрав и Минтруд России, т.к. решение вопроса по существу относится к компетенции высших органов исполнительной власти Российской Федерации.

Несмотря на указанные обращения и иные действия, предпринятые Профсоюзом, вопрос до настоящего времени не решен – ответы государственных органов на обращения по существу не решают возникшую проблему.

В связи с данными обстоятельствами республиканской организацией Профсоюза в августе 2017 года были выработаны рекомендации, направленные в адрес руководителей организаций здравоохранения и председателей профсоюзных организаций, которыми был рекомендован механизм урегулирования данного вопроса при помощи коллективных договоров учреждений и индивидуальных трудовых договоров путем включения в должностные обязанности уборщиков служебных помещений стационаров трудовых обязанностей санитарок при сохранении за данными работниками оплаты труда по прежней должности санитарка.

На практике имеется положительный опыт разрешения данного проблемного вопроса, который снял имевшуюся социальную напряженность в трудовом коллективе.

В ГБУЗ РБ Бирская центральная районная больница в должностные обязанности уборщиков служебных помещений стационарных отделений включены обязанности санитарок (пример оформления трудового договора на слайде). При этом, дополнительные соглашения к трудовым договорам с работниками дополнены условием о произведении работодателем ежемесячной доплаты работнику за расширение зоны обслуживания - выполнение функций по уходу за больными (обязанностей санитарки) с указанием конкретного размера доплаты. Размер данной доплаты у работников отличается – он зависит от заработной платы работника, выплачиваемой ему прежде по должности санитарка. Таким образом для работников перевод с одной должности на другую прошел наименее болезненно, так как одно из самых главных условий труда – заработная плата сохранена на прежнем уровне.

Считаем, что указанный положительный опыт ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ должен быть использован и в других организациях здравоохранения отрасли.

Как было обозначено выше, все проекты коллективных договоров, а также дополнений и изменений к ним проходят экспертизу в рескоме Профсоюза.

В 2016 году заключено 54 КД, продлен срок действия 23 договоров, заключено 61 дополнительное соглашение (всего 138)

За истекший период 2017 года: 26 КД, 89 допсоглашений, 11 продлений (всего 126 проектов)

 Коллективные договоры как правило заключаются на три года, однако дополнения и изменения в них вносятся в постоянном режиме. Наиболее часто это касается раздела «Оплата труда». В течение 2017 года вносились дополнения, изменения в коллективные договора по данному разделу: по одному разу вносились изменения в 29 организациях, по два раза в 15 организациях, 3 и выше раз в 4 организациях.

 С 1 января 2016 года в соответствии с Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 13.08.2015г. № 311 утверждено «Положение об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Башкортостан» (далее – Положение об оплате труда) повышены оклады врачей и среднего медицинского персонала на 50%, младшего медицинского персонала на 25%. Это является результатом в том числе и активной работы Профсоюзов всех уровней по обоснованию необходимости увеличения гарантированной части в структуре заработной платы.

Повышение окладов медицинским работникампроизошло в пределах фонда оплаты труда, формируемого при реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, без дополнительного финансирования, что привело к необходимости перераспределения стимулирующих и компенсационных выплат.

В последних нормативно – правовых актах Правительства Российской Федерации, Республики Башкортостан по оплате труда размеры компенсационных и стимулирующих выплат носят рекомендательный характер, конкретные размеры выплат в соответствии с законодательством устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами.

 В соответствии с действующим Положением об оплате труда предусмотрено повышение оплаты труда медицинским работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи (25%, 40%), осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, и лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека (60%), а также непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи (50%).

Иным работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, по результатам специальной оценки условий труда на рабочих местах производится повышение оплаты труда в размере не менее 4% оклада (ст.147 ТК РФ).

Конкретные размеры повышенной оплаты труда работникам приведены в коллективных договорах организаций.

По данным 122 организаций диапазон установления надбавок разный от 4 до 24%%.

7 организаций, в основном центральные районные больницы, ограничились установлением минимального размера повышения оплаты труда 4%, 4 организации - 5%, - тем самым уравнивая размер компенсации за вредные условия труда без учета разной степени вредности условий труда в зависимости от должностных обязанностей работников.

В соответствии с постановлением Правительства РФ минимальный размер повышения оплаты труда за работу в ночное время (с 22 часов до 6

часов) составляет 20 процентов часовой тарифной ставки за каждый час работы в ночное время.

В 17-и организациях, в основном в противотуберкулезных диспансерах, санаториях, работником установлен только минимальный размер доплаты - 20%. По остальным организациям диапазон установления размера доплат разный: от 20%, 25% до 100%, но в основном от 20% до 50%.

Установлены более высокие размеры выплат тем категориям работников, которые, в первую очередь, заняты оказанием скорой, неотложной, экстренной медицинской помощи, дежурному персоналу.

На местах периодически возникает вопрос по установлению надбавки в размере 25% к должностному окладу специалистам, работающим в сельской местности и рабочих поселках. Данная надбавка к окладу указана в разделе «выплаты стимулирующего характера» Положения об оплате труда, но носит обязательный характер в соответствии с Законом РБ от 29 ноября 2005 года № 238-з "О мерах социальной поддержки специалистов, проживающих и работающих в сельской местности и рабочих поселках" и постановлением Правительства РБ от 25 сентября 2006 года № 275.

Надбавку к должностному окладу за квалификационную категорию в соответствии с Положением об оплате труда рекомендуется устанавливать в следующих размерах: за вторую квалификационную категорию 10% к окладу, за первую категорию 20%, за высшую 30%.

В 10-и учреждениях установлены размеры надбавок за квалификационную категорию ниже рекомендуемых размеров: за вторую категорию 3, 5%%, за первую категорию 5, 7, 10%%, за высшую категорию 7, 10, 15 %%, (это Бакалинская ЦРБ, Бижбулякская ЦРБ, Бурзянская ЦРБ. Верхне – Татышлинская ЦРБ, Верхнеяркеевская ЦРБ, Мелеузовская ЦРБ, Шаранская ЦРБ, ГКБ Демского района г. Уфы, Городская инфекционная больница г. Стерлитамак, Республиканский наркологический диспансер №2), что не в достаточной мере стимулирует специалистов к прохождению аттестации для получения квалификационной категории и, следовательно, не способствует повышению качества оказания медицинской помощи.

В "Единых рекомендациях по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений", утверждаемых решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, рекомендовано предусмотреть увеличение доли выплат за квалификационную категорию в общем объеме стимулирующих выплат.

Надбавку за выслугу лет в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую (фармацевтическую) деятельность, рекомендуется устанавливать работникам учреждений здравоохранения в следующих размерах: от 3 до 5 лет – 10 %, свыше 5 лет - 15%.

В 10 организациях надбавка за выслугу лет установлена ниже рекомендуемых величин, в 7 – и организациях не установлена надбавка за выслугу лет (Белорецкая ЦРБ, Кигинская ЦРБ, Мелеузовская ЦРБ, Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, Стерлитамакский межрайонный противотуберкулезный диспансер, Сибайский межрайонный противотуберкулезный диспансер, МАУ Центр детского диетического питания ГО г. Уфа).

В центральных районных больницах существует проблема по ежемесячным денежным выплатам, установленным в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: в Кармаскалинской ЦРБ не выплачиваются с сентября месяца 2016года, в Чекмагушевской ЦРБ с 1 августа 2017 года, в Кушнаревской ЦРБ не выплачивают работникам ФАП – ов, в Языковской ЦРБ выплачивают в пониженном на 50% от величин, установленных в соответствии с проектом «Здоровье».

Положением об оплате труда ежемесячные денежные выплаты рекомендовано осуществлять в соответствии с выполнением установленных показателей и критериев эффективности деятельности работников в размерах не ниже ранее установленных в рамках нацпроекта "Здоровье".

В КД организаций предусмотрено установление надбавки молодым специалистам в размере 5 % к окладу; в качестве положительного примера можно отметить Дюртюлинскую ЦРБ – установлена надбавка в размере 10%, в Городской больнице г. Нефтекамск – 15%.

Кроме того, в ряде КД организаций предусмотрены надбавки за ученую степень, почетное звание (эти надбавки не нашли отражение в Положении об оплате труда): Бакалинская ЦРБ, Бирская ЦРБ, Буздякская ЦРБ, Бурзянская ЦРБ, Верхнеяркеевская ЦРБ, Дюртюлинская ЦРБ, Исянгуловская ЦРБ, Краснокамская ЦРБ, Месягутовская ЦРБ, Толбазинская ЦРБ, Клиническая больница №1 г. Стерлитамак, Городская больница № 4 г. Стерлитамак, Станция скорой медицинской помощи г. Стерлитамак, Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, Республиканский центр медпрофилактики, Центр детского и диетического питания г.Уфа, Городская клиническая больница № 18, Инфекционная клиническая больница №4, Поликлиника №2, Поликлиника №43, Поликлиника №51, Стоматологическая поликлиника № 5, Стоматологическая поликлиника № 9.

Установлены надбавки за ученую степень, почетное звание и в санаториях Федерального подчинения: санатории имени С.Т.Аксакова, санатории «Глуховская».

Выплачиваются данные надбавки и в ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» и в медицинских колледжах.

В КД ряда организаций установлена выплата в размере должностного оклада в связи с юбилеем: 50 лет, 55 лет, 60 лет. В связи с этим напоминаем, что в соответствии с пунктом 7.2. Положения об оплате труда: из фонда оплаты труда работников может быть оказана материальная помощь. Решение об оказании материальной помощи и ее конкретных размерах принимает руководитель учреждения на основании письменного заявления работника.

Возникают вопросы при реализации положений статьи 187 ТК РФ: при направлении работодателем работника на профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование, на прохождение независимой оценки квалификации на соответствие положениям профессионального стандарта или квалификационным требованиям, установленным федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, с отрывом от работы за ним сохраняются место работы (должность) и средняя заработная плата по основному месту работы.

Трудовой кодекс не дает определение такому понятию, как основное место работы. Под основной работой понимается то место, где находится трудовая книжка работника. Основное место работы – это организация, а не должность. В соответствии с трудовым законодательством при расчете средней заработной платы необходимо учитывать все предусмотренные системой оплаты труда виды выплат, в том числе и за работу по совместительству. Данная формулировка нашла отражение в макете КД, разработанного рескомом.

Определенные вопросы возникают на местах у работников контрольно – ревизионных структур отрасли здравоохранения по поводу выше перечисленных выплат за ученую степень, почетное звание, оказание материальной помощи работникам, исчисления средней заработной платы и т.д.

В связи с этим необходимо напомнить, что в соответствии со ст. 41 ТК РФ: в коллективном договоре с учетом финансово-экономического положенияработодателя могут устанавливаться льготы и преимущества для работников, условия труда, более благоприятные по сравнению с установленными законами, иными нормативными правовыми актами, соглашениями.

 Коллективный договор — правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей (ст. 40 ТК РФ).

 В течение срока дей­ствия коллективного договора по взаимному согласию сторон могут вноситься изменения.

Но ни одна из сторон не может в течение установленного срока действия коллективного договора в одностороннем порядке изменить или прекратить выполнение принятых на себя обязательств. Например, в коллективном договоре ГБУЗ Нуримановская ЦРБ предусмотрено установление надбавок за квалификационную категорию, выслугу лет, но фактически они не выплачиваются.

 Если одна сторона сочтет невозможным дальнейшее выпол­нение условий коллективного договора, то она должна письменно уве­домить об этом другую сторону (с указанием причин невыполнения коллективного договора и исключения из него отдельных положе­ний - то есть изменения должны быть подтверждены финансовыми документами и анализом о необходимости подобных действий) и провести с другой стороной дополнительные консультации по вопросам возможного внесения изменений в коллективный договор. Рассматриваются эти вопросы на заседании комиссии для ведения коллективных переговоров, изменений и дополнений к нему.

 Вспомним статью 74 ТК РФ: «О предстоящих изменениях определенных сторонами условий трудового договора, а также о причинах, вызвавших необходимость таких изменений, работодатель обязан уведомить работника в письменной форме не позднее чем за два месяца».

 Таким образом, определенные сторонами изменения и дополнения могут вступить в силу лишь по истечении 2 –х месячного срока уведомления работников.

 Бланк уведомления установленной законом формы не имеет, но в уведомлении нужно указать причину вносимых изменений, ведь работники на основании ст.21 ТК РФ имеют право знать о всех условиях сотрудничества и порядке их изменений.

 Также в уведомлении нужно указать, в чем заключаются изменения, сроки их внесения. В соответствии со статьей 57 ТК РФ: условия оплаты труда работника - размер должностного оклада, доплаты, надбавки и поощрительные выплаты – являются обязательными для включения в трудовой договор.

 Какие критерии **д**олжны быть выдержаны при внесении изменений в КД:

1. При условии сохранения объема должностных обязанностей заработная плата работника не должна уменьшаться.
2. При установлении размера надбавок за вредные условия труда необходимо учитывать разную степень вредности условий труда в зависимости от должностных обязанностей работников, а размеры надбавок не должны быть снижены в абсолютных величинах по сравнению с размерами фактически реализуемых в отношении указанных работников компенсационных мер по оплате труда по состоянию на 1 января 2014 года при сохранении соответствующих условий труда на рабочем месте.
3. При рассмотрении вопроса о доплатах за работу в ночное время необходимо реально оценить необходимость и возможность установления более высоких размеров выплат конкретным категориям работников, в первую очередь, занятым оказанием скорой, неотложной, экстренной медицинской помощи.
4. Надбавку к должностному окладу за квалификационную категорию устанавливать в рекомендуемых размерах, чтобы в достаточной мере стимулировать специалистов к прохождению аттестации для получения квалификационной категории с целью повышения качества оказания медицинской помощи.
5. Установить надбавки за выслугу лет в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую (фармацевтическую) деятельность.
6. В соответствии с ТК РФ у организаций есть право установить льготы и преимущества для работников, условия труда, более благоприятные по сравнению с установленными законами, иными нормативными правовыми актами, соглашениями.

В последние годы, в связи с серьезными изменениями в законодательстве по вопросам охраны труда, в данный раздел коллективного договора организаций здравоохранения также вносятся дополнения и изменения.

Как правовой институт охрана труда включает в себя нормы, регламентирующие права и обязанности работников и работодателей в вопросах безопасности и гигиены труда, устанавливает компенсации для лиц, работающих во вредных или опасных условиях, женщин, несовершеннолетних работников, лиц с пониженной трудоспособностью, а также определяет правила расследования и учета несчастных случаев на производстве. Кроме этого, охрана труда включает в себя многочисленные социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия, позволяющие обеспечить безопасность производственной деятельности медицинского персонала.

Исходя из перечисленного, в современных реалиях доминирующая роль в регулировании вопросов охраны труда отводится созданию современных, сбалансированных локальных документов, к которым относится коллективный договор.

В большинстве учреждений здравоохранения Республики Башкортостан коллективные договоры приняты с учетом разработанных Рескомом Профсоюза здравоохранения рекомендаций и содержат следующие разделы охраны труда:

- Охрана труда и экологическая безопасность;

- Охрана труда женщин;

- Компенсация вреда, причиненного здоровью работника.

С целью реализации мероприятий по охране труда, указанных в коллективных договорах, работодатели большинства организаций здравоохранения взяли на себя обязательства выделять целевое финансирование на вопросы охраны труда в объеме не менее 4% от фонда оплаты труда. Однако в действительности выделяются суммы горазда ниже заявленных, а зачастую в десятки раз меньше, чем это необходимо для поддержания нормальных условий труда.

Мониторинг, проведенный рескомом Профсоюза за 9 месяцев 2017 года по представленным данным 119 профорганизаций показал, что средняя сумма, выделяемая на охрану труда в учреждениях здравоохранения Республики Башкортостан составляет около 1,9% от фонда оплаты труда конкретного учреждения. Это в два раза меньше, чем стороны определили в коллективном договоре, и в два раза меньше суммы, указанной в пункте 8.4.1. Отраслевого соглашения по организациям отрасли здравоохранения Республики Башкортостан.

Всего в коллективных договорах учреждений здравоохранения на 2017 год запланировано выполнить 2027 пунктов мероприятий по охране труда, на общую сумму 375 955 тысяч рублей, что в среднем составляет 185 тыс. рублей на выполнение одного пункта мероприятий по охране труда предусмотренного коллективным договором. За 9 месяцев 2017 года выполнено 1712 пунктов, на общую стоимость около 318 млн. рублей. Затраты на одного работника занятого в отрасли здравоохранения Республики Башкортостан за 9 месяцев 2017 году составили 4900 рублей, что несколько выше показателей предыдущих лет (2016 год - 4250,99 руб./чел; 2015 год – 3350,95 руб./чел), но значительно ниже среднереспубликанского показателя 9600 руб./чел по итогам 2016 года.

Республиканский комитет озабочен складывающееся ситуацией и обращает внимание работодателей, председателей профсоюзных организаций, уполномоченных по охране труда профсоюза на то, что создание безопасных условий труда в организации напрямую связано с затратами на охрану труда в расчете на одного человека.

Создание безопасных условий труда также подразумевает создание соответствующей инфраструктуры учреждения, в которую входят: комната приема пищи, санитарно-бытовые комнаты, комнаты психологической разгрузки, помещения для хранения и сушки средств индивидуальной защиты и санитарно-гигиенической одежды и многое другое. На сегодняшний день можно сделать вывод, что со стороны работодателей уделяется не значительное внимание данному вопросу, так как по сводным данным обеспеченность вышеуказанными помещениями находятся на следующих уровнях:

-гардеробными – 98%;

-душевыми – 61%;

-умывальными – 99,5%;

-помещениями по приему пищи – 95%;

-комнатами личной гигиены женщин – 18%.

Обеспечение сотрудников лечебно-профилактических учреждений санитарно-гигиенической одеждой по итогам 9 месяцев 2017 года составило 92,9%, что ниже показателя по итогам 2016 года - 96,41%.

Обеспечение работников спецодеждой, спецобувью и другими средствами индивидуальной защиты проводится в отрасли с незначительными отклонениями. Зачастую в учреждениях здравоохранения не соблюдают сроки носки спецодежды, в этой связи обеспеченность СИЗами, в целом по отрасли составляет 97,61%, а в 2016 году данный показатель находился на отметке 94,69%.

В соответствии с заключенными коллективными договорами, контроль за соблюдение норм трудового законодательства в области охраны труда находится в компетенции как профсоюза, так и работодателей. Для этих целей работодатели, при численности работников свыше 50 человек, обязуются вводить в штатное расписание должность специалиста по охране труда. По состоянию на 01 декабря 2017 год в отрасли здравоохранения занято 143 специалиста по охране труда, для работы которых в учреждениях здравоохранения организован 83 кабинета по охране труда. Положительным примером организации полноценного кабинета по охране труда являются учреждения ГБУЗ РБ Городская больница №4 г.Стерлитамак, ГБУЗ РБ Городская больница г. Нефтекамск, в которых оборудованы обучающие классы с применением наглядной агитации по охране труда, выставочными экземплярами спецодежды и в работе которых применяются современные технологии, в том числе компьютерные программные комплексы для проверки знаний по вопросам охраны труда.

Со стороны Профсоюза контроль за соблюдением норм охраны труда осуществляется через институт уполномоченных по охране труда профсоюза. Гарантии деятельности уполномоченных по охране труда закреплены в 90% коллективных договорах. Так стороны договорились осуществлять выбор уполномоченных по охране труда в каждом структурном подразделении и оказывать необходимую помощь и поддержку уполномоченному по выполнению возложенных на него обязанностей. Понимая сложность общественной деятельности в этом направлении, 26 учреждений здравоохранения предусмотрели в коллективных договорах разовое поощрение уполномоченных или доплату к должностному окладу в %. По данным первичных профсоюзных организаций размер доплаты составляет от 1% до 5% от должностного оклада работника, ряд учреждений осуществляют доплату по фиксированной сумме от 100-1000 рублей в месяц. Данные выплаты осуществляются за счет работодателя, при условии активной и добросовестной работы уполномоченного по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Совместный контроль за вопросами охраны труда социальные партнеры локального уровня осуществляют через структуру совместного комитета (комиссии) по охране труда. В рамках статьи 218 Трудового кодекса Российской Федерации во всех учреждениях здравоохранения созданы и работают вышеуказанные комиссии. Общечисленный состав комиссий составляет 1322 человека, в том числе от профсоюзной стороны 661 человек. Как правило состав комиссии по охране труда закреплен в одном из приложений к коллективному договору и принцип паритетного состава комиссии соблюдается.

Рассматривая вопрос о значимости коллективного договора в учреждениях здравоохранения республики, мы не могли обойти вопрос об установлении работникам гарантий и компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда.

На протяжении 4 лет в учреждениях здравоохранения реализуется Федеральный закон «О специальный оценке условий труда», и все эти годы Профсоюз пытается создать адекватную и объективную систему оценки реальных условий труда медицинских и иных работников отрасли здравоохранения. Работа по данному вопросу ведется на всех уровнях, начиная с первичной профсоюзной организации, заканчивая Федерацией независимых профсоюзов Российской Федерации. Совместные действия Профсоюза привели к тому, что в 2015, 2016, 2017 годах в действующие нормативные правовые акты по оценке условий труда были внесены существенные изменения, затрагивающие интересы работников отрасли здравоохранения. По результатам внесенных изменений удалось отстоять ряд принципиальных позиций в области оценки факторов трудового процесса у работников отрасли, но к сожалению до сих пор остаются и неразрешенные вопросы.

Так, по проведенному рескомом профсоюза анализу установлено, что в ряде учреждений здравоохранения республики к вопросам проведения специальной оценки условий труда администрация учреждения и первичная профсоюзная организация подошли формально, в результате чего значительное количество работников учреждения лишились законных гарантий и компенсаций.

По состоянию на 01 декабря 2017 года специальная оценка условий труда проведена на 40 165 рабочих местах, где занято 49 763 работника, что составляет 54,9% от общего числа рабочих мест отрасли. Из общего количества оцененных рабочих мест, распределение по классам условий труда выглядит следующим образом:

Классы 1 и 2 – 22 091 рабочее место;

Класс 3.1 – 8769 рабочих мест;

Класс 3.2 – 6947 рабочих мест;

Класс 3.3 – 2286 рабочих мест;

Класс 3.4 – 72 рабочих места;

Общее количество рабочих мест, признанных с вредными условиями труда составляет 45% от общего количества оцененных рабочих мест. За четыре года, вследствие принятия закона «О специальной оценке условий труда», класс (подкласс) условий труда был снижен на 10 405 рабочих местах, а повышен всего лишь на 3 061 рабочем месте.

По результатам специальной оценки условий труда в коллективные договоры учреждений и трудовые договоры работников вносились изменения и дополнения в связи с изменениями условий труда. Так компенсационные выплаты за работу во вредных условиях труда были снижены у 2 757 работников, а добавлены лишь у 2 005 работающих. Размеры компенсационных выплат, установленных работникам варьируются в следующих диапазонах:

* Доплата в размере 4% - установлена 18,37% работникам от общего количества сотрудников;
* Доплата от 4,1%-10% - установлена 12,23% работникам от общего количества сотрудников;
* Доплата от 10,1%-15% - установлена 12,62% работникам от общего количества сотрудников;
* Доплата более 15% - установлена 9,64% работникам от общего количества сотрудников.

Дополнительный отпуск за работу во вредных и (или) опасных условиях труда снижен у 4140 работника, а добавлен у 607 работников отрасли. Продолжительность отпуска за работу во вредных условиях труда работникам установлены, как по результатам специальной оценки условий труда, так и по результатам аттестации рабочих мест:

* Отпуск продолжительностью 7 календарных дней установлен 9,56% работникам от общего количества сотрудников;
* Отпуск продолжительностью 14 календарных дней установлен 34,72% работникам от общего количества сотрудников;
* Отпуск продолжительностью более 14 календарных дней установлен 9,31% работникам от общего количества сотрудников.

Также по результатам аттестации рабочих мест и (или) специальной оценки условий труда работникам устанавливается право на получение профилактического питания в связи с вредными условиями труда на их рабочих местах. Трудовым законодательством предусмотрена процедура замены профилактического питания на денежную компенсацию по желанию работника и при условии обязательного закрепления данного положения в коллективном договоре учреждения. Анализ показал, что данным правом получения компенсационный выплаты вместо профилактического питания (молока) воспользовалось 32,4% от общего количества работников имеющих право на профилактическое питание. Остальные 67,6% работников получают профилактическое питание в натуральной форме.

Обращаем внимание председателей первичных профсоюзных организаций на то, что федеральное законодательство о специальной оценке условий труда сформировано таким образом, что по результатам СОУТ в итоговых документах отражены только «минимальные пороговые» гарантии и компенсации за работу во вредных условиях труда, ниже которых администрация учреждения не может снижаться, а конкретный размер гарантий и компенсаций предлагается устанавливать локальными актами. В этих условиях роль создания качественного, сбалансированного коллективного договора возрастает в разы и дает право профсоюзным организациям полноценно отстаивать права членов профсоюза.

Анализ 121 коллективного договора показал, что социальные партнеры 36 учреждений здравоохранения предусмотрели дополнительные компенсации работникам, полностью или частично утратившим трудоспособность в результате несчастных случаев на производстве или профессионального заболевания. При получении работником производственной травмы, ему выплачивается единовременное пособие сверх установленного Фондом социального страхования в размерах от 1 тыс.руб. до 4 минимальных размеров оплаты труда. Каждое учреждение самостоятельно определило размер выплат исходя из финансовых возможностей учреждения.

Вопросы организации и регулирования экологической безопасности в учреждении здравоохранения, также регулируются положениями коллективного договора. Так в 112 учреждениях здравоохранения заключены договоры на вывоз твердо-бытовых отходов, в 110 организациях отрасли заключены договоры на утилизацию использованных одноразовых шприцов, систем для внутривенных инфузий, ртутных термометров, лекарственных препаратов с просроченными сроками годности. В 85 учреждениях здравоохранения заключены договоры на сбор, хранение и сдачу непригодных к использованию автошин и автомобильных аккумуляторов.

Ежегодно работники лечебно-профилактических учреждений проводят массовые мероприятия по уборке и благоустройству прилегаемых территорий, участвуют в экологических субботниках, содержат в чистоте и порядке закрепленные скверы, активно участвуют в различных акциях, проводимых администрацией муниципальных образований «Чистый город», «Чистый воздух», «День цветов» и т.д., где неоднократно занимали призовые места. Всего за 9 месяцев 2017 года сотрудники отрасли приняли участие в 806 субботниках, где было задействовано 43 491 работник.

На сегодняшнем пленуме освещены лишь самые актуальные для работников в настоящее время вопросы.

Хотелось бы напомнить, что основные принципы социального партнерства закреплены статьей 24 Трудового кодекса Российской Федерации.

Это: равноправие сторон; уважение и учет интересов сторон; заинтересованность сторон в участии в договорных отношениях; реальность обязательств, принимаемых на себя сторонами; обязательность выполнения и контроль за выполнением коллективных договоров; ответственность сторон за невыполнение по их вине коллективных договоров и др.

Ответственность за выполнение этих условий зависит как от администрации организаций здравоохранения, так и от профсоюзного актива, их принципиальной позиции при разработке и принятии коллективного договора.

Исходя из вышеизложенного,

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КОМИТЕТ**

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Информацию о регулировании социально-трудовых отношений в организациях здравоохранения Республики Башкортостано при помощи коллективного договора **принять к сведению**.

2. В целях защиты социально-экономических и трудовых прав работников отрасли здравоохранения одним из важнейших направлений деятельности профсоюзных органов всех уровней считать дальнейшее развитие принципов социального партнерства.

3. Республиканскому комитету Профсоюза:

3.1. Продолжить работу:

- по внесению дополнений в макет коллективного договора с учетом изменений в действующем законодательстве, судебной практике;

- по защите социально-трудовых прав и законных интересов членов Профсоюза;

- по проведению экспертизы и согласованию проектов коллективных договоров;

- по внесению изменений в нормативно-правовую базу, поиску иных механизмов комплексного разрешения проблемы вывода младшего медицинского персонала в прочий персонал

- по мониторингу ситуации, связанной с вопросами оплаты труда, социально-экономической защиты работников, с учетом использования в полном объеме прав, предоставленных профсоюзным организациям действующим законодательством Российской Федерации

3.2. Повышать эффективность взаимодействия с социальными партнерами в вопросах оплаты труда, повышения уровня гарантий в оплате труда работников используя полномочия Профсоюза в отстаивании прав работников;

3.3. Добиваться выделения ассигнований на мероприятия по охране труда в размере не менее 4% от фонда оплаты труда для каждого конкретного учреждения здравоохранения.

3.4. Заслушивать на постоянно действующем семинаре «День председателя» председателей ППО о ходе выполнения коллективных договоров организаций.

4. Председателям профсоюзных организаций всех уровней:

4.1. Рассмотреть на заседании профсоюзного комитета вопрос «о деятельности уполномоченных по охране труда профсоюза в структурных подразделениях организации здравоохранения Республики Башкортостан»;

4.2. Организовать избрание уполномоченных по охране труда профессионального союза исходя из положения, что в каждом структурном подразделении учреждения должен быть минимум один уполномоченный по охране труда профсоюза;

4.3. Добиваться обеспечения профилактическим питанием (молоком) работников занятых во вредных условиях труда в натуральной форме, с целью недопущения роста профессиональных заболеваний работников отрасли.

5. Руководителям организаций здравоохранения, председателям городских, районных, первичных профсоюзных организаций:

5.1. Осуществлять коллективно-договорную кампанию в соответствии с рекомендациями о порядке ведения коллективно-договорной кампании, разработанными Центральным комитетом Профсоюза

5.2. При разработке коллективного договора использовать в качестве основы макет коллективного договора, разработанный республиканским комитетом Профсоюза

5.3. Согласование проекта коллективного договора осуществлять в вышестоящей профсоюзной организации до момента подписания коллективного договора сторонами

5.4. Своевременно инициировать процесс внесения изменений, дополнений в коллективный договор - не допускать ситуаций внесения изменений в коллективный договор «задним числом»;

5.5. Добиваться выполнения положений коллективных договоров в полном объеме

5.6. Информировать работников о выполнении коллективного договора не реже двух раз в год;

5.7. Перенимать положительный опыт коллективно-договорного регулирования социально-трудовых отношений, достигнутый в организациях системы здравоохранения Республики Башкортостан, дополнять соответствующими условиями содержание коллективных договоров

5.8. Включить в коллективные договоры обязательства по обучению членов комиссий по проведению специальной оценки условий труда по вопросам организации и порядку проведения специальной оценки условий труда

5.9. Продолжить работу по теоретической подготовке уполномоченных по охране труда профессионального союза, с целью эффективного контроля за условиями труда членов профсоюза в учреждениях здравоохранения республики

5.10. Рассмотреть возможность включения в коллективный договор поощрения уполномоченных по охране труда профсоюза за счет работодателя, при условии активной и добросовестной работы по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

5.11. Рассмотреть вопрос обеспеченности работников комнатами приема пищи, гардеробными, душевыми, комнатами личной гигиены женщин и организовать их надлежащее содержание в соответствии с нормативными требованиями.