Профессиональный союз работников здравоохранения Российской Федерации
Республиканская организация Башкортостана

V ПЛЕНУМ

О совместных действиях социальных партнеров, направленных на сохранение законных прав и гарантий работникам отрасли в условиях модернизации и реформирования

г. Уфа

16 декабря 2016 год

Зырянов Павел Николаевич

Председатель Республиканской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

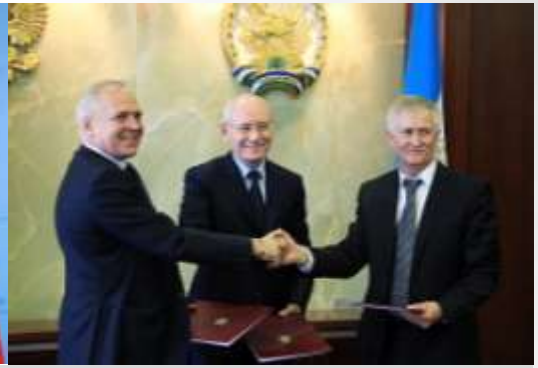
Социальное партнерство

достижение консенсуса, выработка и осуществление единой, согласованной позиции

- Работники
- Работодатели
- Органы государственной власти
- Органы местного самоуправления

Социальное партнерство

- Законодательная власть
- Исполнительная власть
- Профессиональные союзы
- Ассоциации работодателей



Скоординированные действия социальных партнеров всех уровней позволяют добиться значимых результатов

- *Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством РФ на 2014-2016 годы;*
- *Республиканское соглашение между Федерацией профсоюзов, объединениями работодателей, Правительством на 2014-2016 годы;*
- *Отраслевое соглашение по организациям отрасли здравоохранения Республики Башкортостан на 2014–2017*

Изменения и дополнения в коллективный договор

имеют место факты заключения сторонами дополнительных соглашений к коллективному договору:

- без фактического проведения собрания трудового коллектива;
- без персонального уведомления работников о предстоящих существенных изменениях условий трудового договора;
- включаются положения, ухудшающие права работников по сравнению с действующими нормами;
- срок введения в действие соглашения обозначается в прошедшем времени.

Разъяснительная работа о причинах сложившейся экономической ситуации в медицинских организациях с работниками не проводится или проводится недостаточно

Одной из основных причин, вызывающих настороженность и недовольство у работников, является замедленный темп роста средней заработной платы

К сожалению, эти рекомендации не коснулись прочего персонала медицинских организаций.

Мы не можем согласиться с тем, что повышение минимальных окладов не распространяется на прочий персонал, который опосредованно также обеспечивает, либо участвует в оказании медицинских услуг (это биологи, психологи, педагоги, специалисты по социальной работе; работники, занимающие общеотраслевые должности специалистов и служащих; рабочие и другие категории персонала)

Аналогичные обращения ранее были направлены в Министерство здравоохранения РБ и Федерацию профсоюзов РБ.

Врачи и работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги

Снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в:

- Иглинской ЦРБ,
- Республиканском противотуберкулезном диспансере,
- Инфекционной клинической больнице № 4,
- Станции скорой медпомощи г.Стерлитамак,
- Поликлинике № 2 г.Уфы,
- Республиканской стоматологической поликлинике,
- Поликлиниках г.Сибай,
- санатории Акбузат
- Павловском детском санатории,
- санаторно-оздоровительном лагере Салют,
- санатории Ассы

Врачи и работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование

- по Центральным районным больницам величина средней заработной платы варьирует от 33322 руб. до 49553 руб.,
- по Городским медицинским организациям (кроме поликлиник)величина средней заработной платы варьирует от 23840 руб. до 58348 руб.,
- по Городским поликлиникам величина средней заработной платы варьирует от 31465 руб. до 41437 руб.,
- по Стоматологическим поликлиникам величина средней заработной платы варьирует от 31080 руб. до 41710руб.,
- по Государственным автономным санаториям РБ величина средней заработной платы варьирует от 32942 руб. до 44389 руб.,
- по Государственным унитарным предприятиям РБ (санатории) величина средней заработной платы варьирует от 37721 руб. до 45860 руб.,
- по медицинским организациям Федерального подчинения:
- величина средней заработной платы варьирует от 32113 руб. до 48427 руб.

Показатели заработной платы по среднему медицинскому персоналу:

Снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года в:

- Республиканском противотуберкулезном диспансере,
- Поликлинике № 2 г.Уфы,
- Поликлинике № 48 г.Уфы
- Сибайской стоматологической поликлинике,
- санаторно-оздоровительном лагере Салют,
- санаторий Ассы.

Средний медицинский персонал

- по Центральным районным больницам величина средней заработной платы варьирует от 15596 руб. до 24180 руб.,
- по Городским медицинским организациям (кроме поликлиник)величина средней заработной платы варьирует от 18636 руб. до 41928 руб.,
- по Городским поликлиникам величина средней заработной платы варьирует от 19180 руб. до 26175 руб.,
- по Стоматологическим поликлиникам величина средней заработной платы варьирует от 19145 руб. до 25150 руб.,
- по Государственным автономным санаториям РБ величина средней заработной платы варьирует от 18804 руб. до 26204 руб.,
- по Государственным унитарным предприятиям РБ (санатории) величина средней заработной платы варьирует от 20661 руб. до 24093 руб.,
- по медицинским организациям Федерального подчинения величина средней заработной платы варьирует от 19014 руб. до 27326 руб.

Показатели заработной платы по младшему медицинскому персоналу:

Снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года **в 23-х организациях**

Величина средней заработной платы варьирует от 10315 руб. до 20530 руб. (при средней заработной плате 20530 руб. – укомплектованность кадрами 62,6%, при пересчете на 1 штатную должность средняя заработная плата – 12855 руб.)

Показатели заработной платы по прочему персоналу:

Снижение среднемесячной заработной платы по сравнению с 9-ю месяцами 2015 года **в 33-х организациях,** что составляет 26%

Произошло снижение заработной платы и у сотрудников 2–х медицинских колледжей: Салаватский и Стерлитамакский

Органам исполнительной власти субъектов РФ – обеспечить в 2016 году уровень номинальной заработной платы в размерах не ниже уровня, достигнутого в 2015 году

Приложение
к Положению об оплате труда
работников государственных
учреждений здравоохранения
Республики Башкортостан

РАЗМЕРЫ
ВЫПЛАТ КОМПЕНСАЦИОННОГО ХАРАКТЕРА МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ,
ЗАНЯТЫМ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ И ИНЫМИ
УСЛОВИЯМИ ТРУДА, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ (25%, 40%),
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ (50%), ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ (60%)

Диапазон установления надбавок за вредные условия труда разный – от 4 до 17%:

- ✓ *19 организаций ограничились – 4%,*
- ✓ *3 организации – 5%,*

тем самым уравнивая размер компенсации за вредные условия труда всем работникам

Статья 147 ТК РФ

- **Минимальный размер** повышения оплаты труда работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составляет 4 % тарифной ставки (оклада), установленной для различных видов работ с нормальными условиями труда.
- **Конкретные размеры** повышения оплаты труда устанавливаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников, коллективным договором, трудовым договором.

Работа в ночное время

(с 22 часов до 6 часов)

В соответствии с постановлением Правительства РФ минимальный размер составляет 20 %

- ✓ 27 организаций установили минимальный размер доплаты 20%.
- ✓ остальные организации установили в диапазоне 25%, 30%, 50%, 70%, 90%, 100%.

При рассмотрении вопроса о доплатах за работу в ночное время необходимо реально оценить занятость оказанием скорой, неотложной, экстренной медицинской помощи.

Постановление Правительства Республики Башкортостан от 13.08.2015 года № 311 «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения РБ»

<u>Пункт 4.2.3</u>. Надбавку к должностному окладу за квалификационную категорию рекомендуется устанавливать в следующих размерах:

N п/п	Квалификационная категория	Надбавка, %
1	Вторая	10
2	Первая	20
3	Высшая	30

В нескольких учреждениях установлены размеры надбавок за квалификационную категорию ниже рекомендуемых размеров, что не в достаточной мере стимулирует специалистов

Постановление Правительства Республики Башкортостан от 13.08.2015 года № 311 «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения РБ»

<u>Пункт 4.2.2</u>. Надбавку <u>за выслугу лет</u> в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую (фармацевтическую) деятельность, рекомендуется устанавливать всем работникам учреждений здравоохранения в следующих размерах:

от 3 до 5 лет – 10%;

свыше 5 лет – 15%

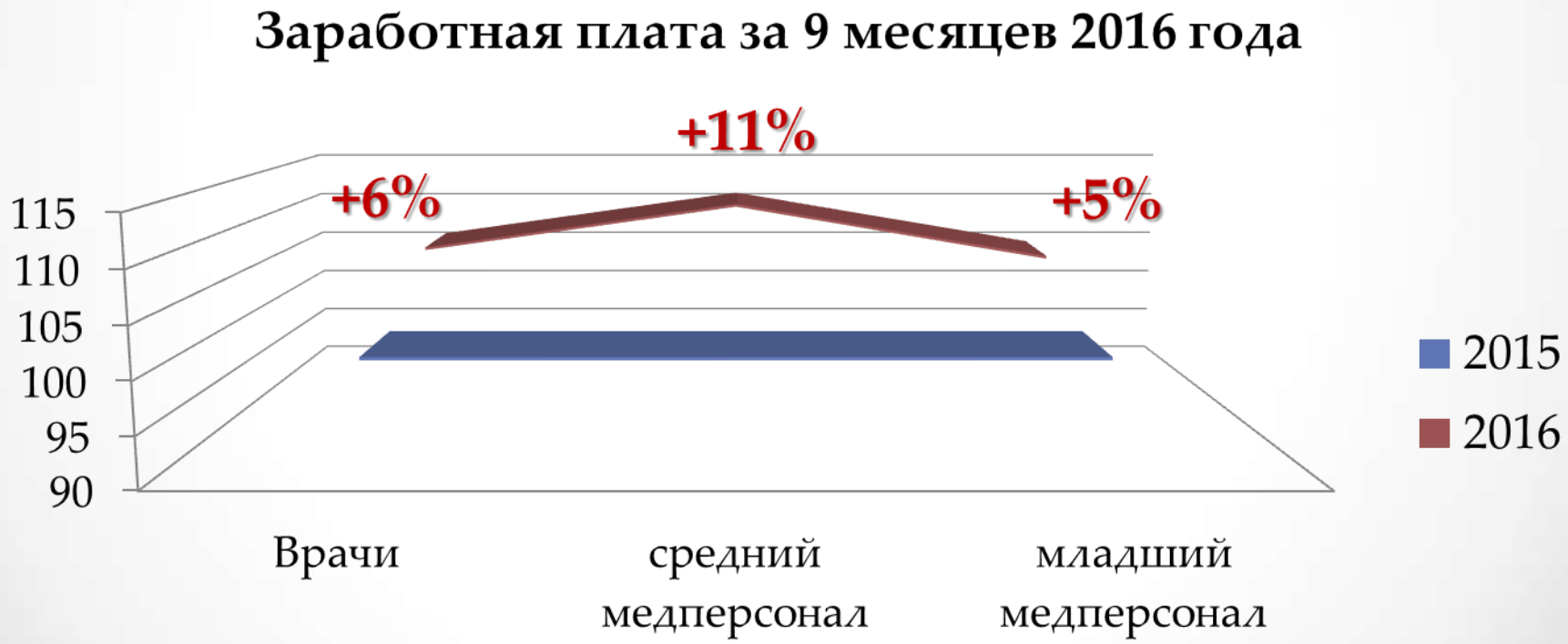
- В 18 организациях надбавку установили ниже рекомендуемых величин,
- в 10 организациях не установлены надбавки за выслугу лет

Ежемесячные денежные выплаты, установленные в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»:

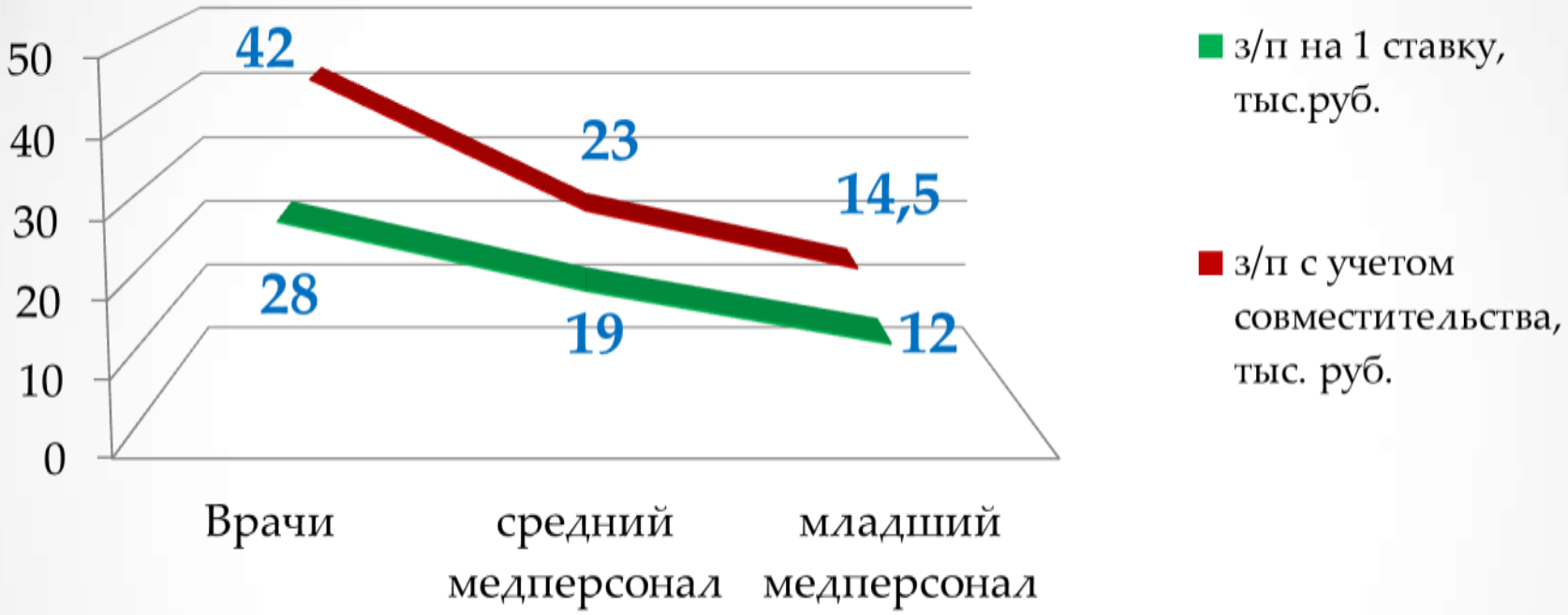
- в 2 – х учреждениях не выплачиваются с января месяца,
- в 4 – х учреждениях не выплачивают во втором полугодии,
- в 1- ом учреждении не выплачивают работникам ФАП–ов,
- в 1-м учреждении выплачивают в пониженном на 50% размере

«Дорожная карта»

стала «камнем преткновения» для организаций в части повышения заработной платы работников за дополнительный объем работы.



Средняя заработная плата по категориям



Считаем, что при проведении мониторинга заработной платы необходимо внести изменения в официальную методику составления отчетности с выделением в ее структуре среднемесячной заработной платы по штатной должности работника.

Показатели заработной платы используются с учетом:

среднемесячная заработная плата по субъекту Российской Федерации

Постановление Правительства РФ от 14 сентября 2015 г. № 973

среднемесячный доход от трудовой деятельности по субъекту РФ

снижение статистического уровня средней заработной платы и очередные корректировки показателей «дорожных карт» в части оплаты труда.

Размер заработной платы работников должен зависеть от:

- ✓ уровня квалификации,
- ✓ сложности выполняемой работы,
- ✓ количества и качества затраченного труда

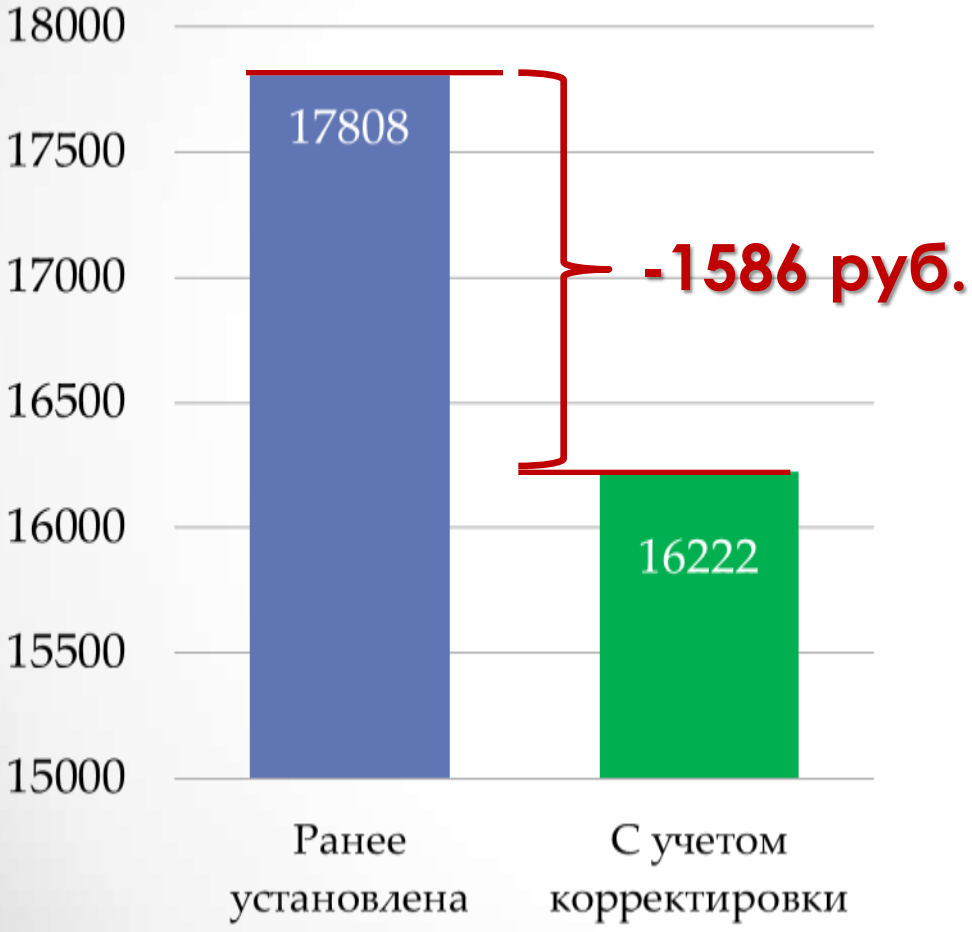
Наша позиция - среднемесячная заработная плата работников **может быть выше «дорожных карт»**

«Дорожные карты» скорректированы в:

- 10 учреждениях в сторону увеличения средней заработной платы;

- 11 учреждениях в сторону уменьшения.

Озабоченность вызывает также и ситуация с реализацией «дорожных карт» по младшему медицинскому персоналу.



Из 124 представивших информацию учреждений здравоохранения в 4–х уже полностью ликвидированы должности младшего медицинского персонала.

ЦК Профсоюза не согласился с исключением должности «сестра-хозяйка» из Номенклатуры, что нашло свое отражение в приказе Минздрава РФ №1183н.

Взыскания работодателем с работников штрафных санкций

БАШҠОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАҺЫ
ҺАУЛЫҠ ҺАҠЛАУ МИНИСТРЛЫҒЫ
450002, Өфө ҡалаһы, Тукай урамы, 23
т. (347) 218-00-81, факс 218-00-62
E-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

РЕСПУБЛИКА БАШКОРТОСТАН
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
450002, Уфа, ул. Тукаева, 23
т. (347) 218-00-81, факс 218-00-62
E-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

«04» 11 2016 г. №03-06/8
На № _____ от _____

Руководителям учреждений здравоохранения

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан предоставляет разъяснение по вопросу возмещения ущерба с работников штрафных санкций, накладываемых страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) на учреждения здравоохранения.

Общий порядок привлечения работника к материальной ответственности регламентирован главой 39 Трудового Кодекса РФ (ст. ст. 238-250).

В соответствии со ст. 232 ТК РФ стороны трудового договора обязаны возмещать причиненный друг другу ущерб.

Рекомендуем возмещение причиненного ущерба производить за счет уменьшения (не начисления) работнику выплат стимулирующего характера (постановление Правительства РБ от 13.08.2015 № 311 «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Башкортостан», ст. ст. 241, 249 ТК РФ), а также внести изменения в Коллективный договор, в Положение об оплате труда, в Положение о материальном стимулировании, в Трудовой договор с сотрудником пункт об уменьшении (не начислении) работнику выплат стимулирующего характера за причиненный работодателю прямой действительный ущерб.

Согласно ст. 247 ТК РФ, до принятия решения о возмещении ущерба конкретными работниками, работодатель обязан провести проверку для установления размера причиненного ущерба и причин его возникновения. С

текст письма согласовывался с профсоюзной стороной, предложения учтены

Работнику должна быть предоставлена возможность довести свои аргументы и доводы по рассматриваемой ситуации.

Работодатель вправе привлекать работника к материальной ответственности, <u>но только при создании и обеспечении надлежащих условий</u> для выполнения работником трудовых обязанностей.

Профессиональный союз рекомендует!

Страховая медицинская организация

статьи 20, 42
Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
от 29 ноября 2010 года
N 326-ФЗ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РБ

При оспаривании решений страховых медицинских компаний в ТФОМС, значительную часть средств удается сохранить в бюджете ЛПУ

Охрана труда является важнейшим направлением деятельности социальных партнеров

Контроль за условиями труда на рабочем месте, становиться основой основ охраны труда.

- Компенсационные выплаты;
- Дополнительный отпуск;
- Сокращенный рабочий день;
- Обеспечение средствами индивидуальной защиты;
- Предоставление досрочной льготной пенсии;
- Обеспечение профилактическим питанием,
- Разработка мероприятий по улучшению условий труда т.п.

К специальной оценке условий труда надо готовится заранее

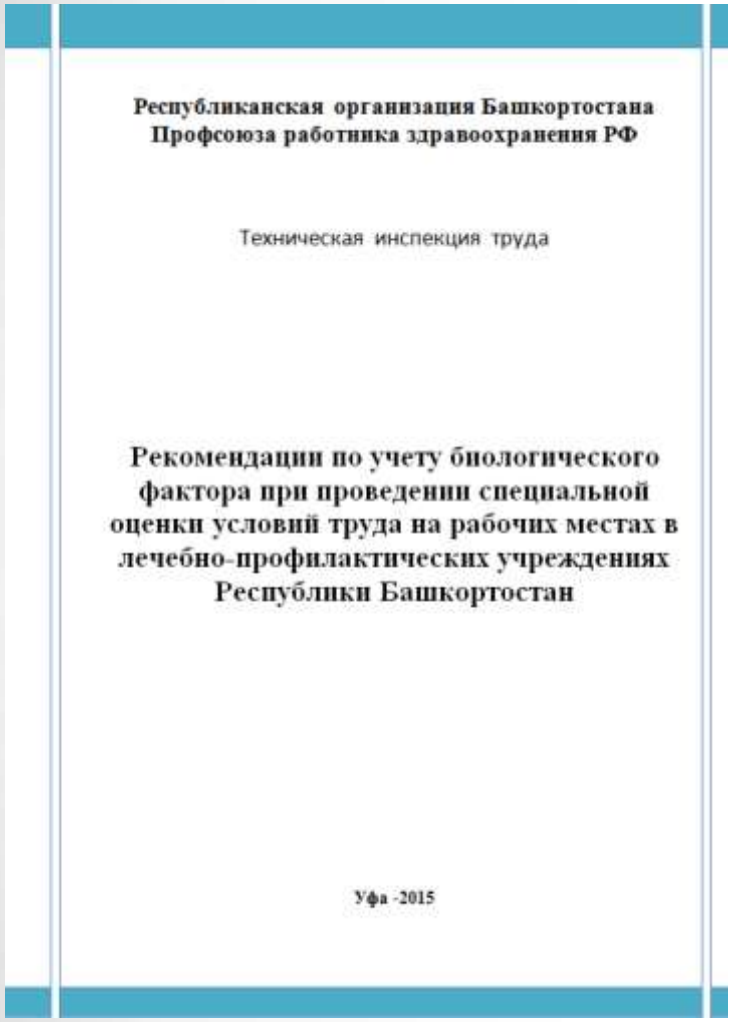
Состав комиссии по СОУТ в ЛПУ (нечетный)

МВК по ОТ, МЗ РБ и Профсоюз рекомендуют!

Правильное понимание целей, методов исследования факторов трудового процесса играют значительную роль в достижении поставленных задач

Необходимо активно вести разъяснительную работу среди работников учреждения

Рекомендации по оценке факторов трудового процесса



Республиканская организация Башкортостана
Профсоюза работника здравоохранения РФ

Техническая инспекция труда

Рекомендации по учету биологического фактора при проведении специальной оценки условий труда на рабочих местах в лечебно-профилактических учреждениях Республики Башкортостан

Уфа -2015

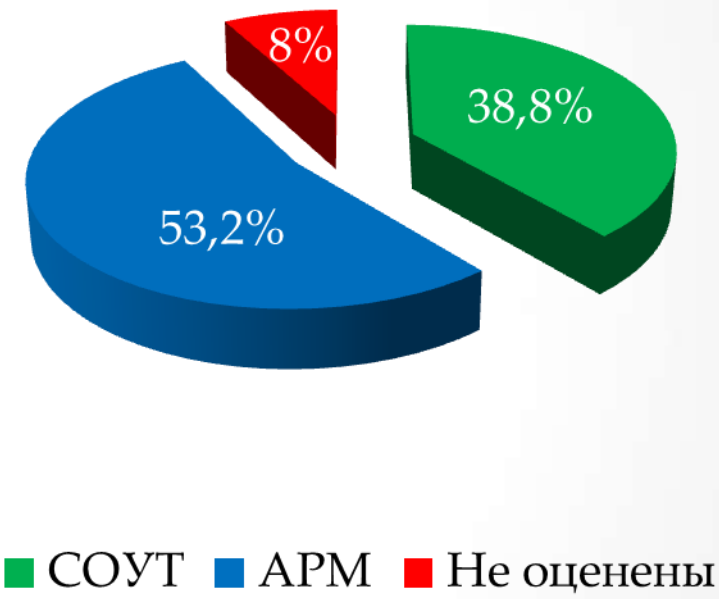
Профсоюз неоднократно акцентировал внимание на вопросах объективной оценки биологического фактора, в том числе путем анализа:

- технологической документации;
- должностных инструкций и иных документов, регламентирующих обязанности работника;
- результатов ранее проводившихся исследований на данном рабочем месте;
- рабочего места путем осмотра и ознакомления с работами, фактически выполняемыми работником в режиме штатной работы, а также путем опроса работника и (или) его непосредственного руководителя.

Об объективной оценке можно говорить только в том случае, если администрация учреждения заинтересована в объективном исследовании.

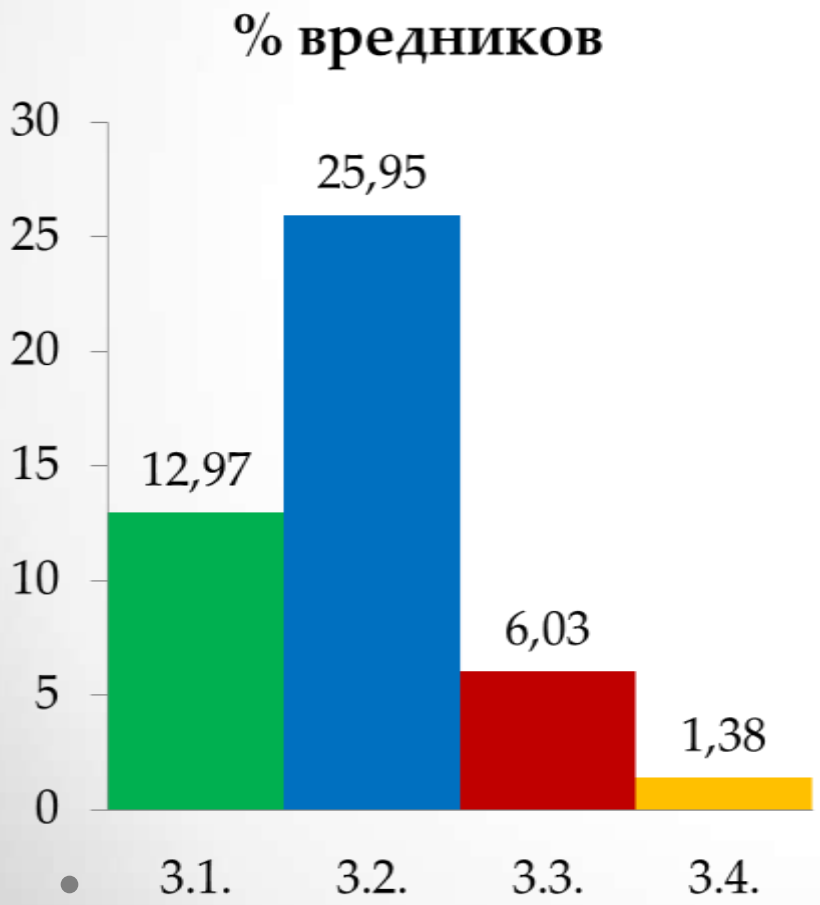
Акцентируем внимание работодателей, что Федеральным законом «О специальной оценке условий труда» определены обязанности работодателя, связанные с недопущением сужения круга исследуемых факторов.

Играя на разницах в методиках исследования, учреждение получает разные результаты, как правило с наиболее благоприятными итоговыми классами условий труда по результатам СОУТ. Последствиями данных манипуляций становятся реальные снижения гарантий и компенсаций работникам.



По нашему мнению, администрации учреждений используют это в целях достижения требуемых экономических показателей в организации.

Из общего числа оцененных рабочих мест с вредными условиями труда признаны 46,33%. Ранее, по итогам аттестации рабочих мест, данный показатель составлял 59,13%.



Гарантии снижены:

- ✓ дополнительный отпуск у 7623 работников;
- ✓ доплата у 5080 работников;
- ✓ права на назначение досрочной пенсия по списку I и II лишились около 100 работников отрасли.

Гарантии увеличились:

- ✓ дополнительный отпуск у 1117 работников;
- ✓ доплата у 3695 работников;

Гарантии и компенсации за работу во вредных условиях труда, установленные работнику до 01 января 2014 года, не могут быть снижены.

Основание: п.3 ст.15 №421-ФЗ

Права работников на досрочную пенсию

Хирургическое отделение

- служба анестезиологии-реанимации
- служба реанимации
- служба интенсивной терапии

→ врачи-анестезиологи-реаниматологи, медицинские сестры палатные, медицинские сестры-анестезисты отделений (групп, палат)

→ ~~1 год = 1 год и 6 месяцев~~

Не соответствует требованиям номенклатур: «массажистка», «медицинская сестра автоклава», «диспетчер отделения скорой медицинской помощи», «анестезистка», «заведующий ФАП» и т.д.

Т.е. оформление данных работников в штаты хирургического отделения учреждения лишает работников права на льготное исчисления 1 год как 1 год 6 месяцев.

В отрасли здравоохранения продолжаются процессы по оптимизации структуры системы здравоохранения

Центра медицины катастроф

+

Уфимской станции скорой медицинской помощи

Республиканская станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф

Списком не поименовано!!!

В настоящее время Профсоюзом, администрацией учреждения, Минздравом РБ ведется совместная работа по приведению наименования учреждения в соотвествие. А пока работники совместно с правовой инспекцией Профсоюза вынуждены отстаивать свое право на досрочное пенсионное обеспечение в судебном порядке.

При присоединении учреждений здравоохранения Реском Профсоюза считает целесообразным:

- ✓ **Проведение разъяснительной работы с трудовыми коллективами.**
- ✓ **Введение временного моратория на прием на работу.**
- ✓ **Проведение мероприятий по сокращению численности и штата работников в несколько этапов.**
- ✓ **При определении штатной численности работников руководствоваться утвержденными штатными нормативами.**
- ✓ **Предложение работникам, подпадающим под сокращение, перевода на имеющиеся в учреждении вакантные должности.**
- ✓ **Обеспечение профессиональной переподготовки за счет средств работодателя медицинских и фармацевтических работников, подпадающих под сокращение**
- ✓ **Оказание высвобождаемым работникам содействия в трудоустройстве.**

При проведении реорганизации учреждений здравоохранения необходимо создавать комиссию из администрации ЛПУ и представителей профсоюза

Благодарю за внимание!