

## ОТРАСЛЕВОЕ СОГЛАШЕНИЕ

между Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Территориальным  
Санкт-Петербурга и Ленинградской области  
комитетом профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации и  
Общественной организацией «Совет главных врачей Ленинградской области»  
по основным направлениям социально-экономической политики  
и развитию социального партнерства  
в сфере здравоохранения Ленинградской области  
на 2017-2019 годы

Санкт-Петербург  
2017 год

Комитет по труду и занятости  
населения Ленинградской области

«30» января 2017

пер. № 3/С-17

Григорьев

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Комитет по здравоохранению Ленинградской области, Территориальный Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитет профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации и Общественная организация «Совет главных врачей Ленинградской области», далее именуемые Сторонами, действуя в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Трудовым Кодексом Российской Федерации с последующими изменениями и дополнениями, областным законом «О социальном партнерстве в Ленинградской области», законом «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ленинградской области, руководствуясь интересами работников в целях создания на основе принципов социального партнерства необходимых условий для обеспечения эффективной работы организаций здравоохранения, защиты экономических, социальных и иных законных прав и интересов работников здравоохранения Ленинградской области в организации оплаты труда, обеспечении занятости, предоставлении социальных льгот, создании безопасных условий труда, заключили настоящее Отраслевое Соглашение между Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Территориальным Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитетом профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации и Общественной организацией «Совет главных врачей Ленинградской области» по основным направлениям социально-экономической политики и развитию социального партнерства в сфере здравоохранения Ленинградской области на 2017-2019 годы.

1.2. Сторонами Соглашения (далее – Стороны) являются:

– от членов профсоюза работников здравоохранения – Территориальный Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитет профсоюза работников здравоохранения РФ (далее Терком профсоюза);

– от органов исполнительной власти – Комитет по здравоохранению Ленинградской области (далее Комитет по здравоохранению);

– от руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области и профессиональных образовательных организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению - общественная организация «Совет главных врачей Ленинградской области» (далее Совет главных врачей, учреждения здравоохранения).

1.3. Стороны в пределах своих полномочий принимают на себя обязательства, закрепленные Ленинградским областным трехсторонним соглашением о проведении социально-экономической политики и развитии социального партнерства на 2016-2018 годы.

1.4. Комитет по здравоохранению Ленинградской области, Терком профсоюзов работников здравоохранения РФ и Совет главных врачей в соответствии со статьями 22, 36 ТК РФ обязывают руководителей учреждений здравоохранения и профсоюзных органов вести коллективные переговоры, а также заключать коллективные договоры при получении предложения о начале коллективных переговоров в письменной форме.

1.5. Настоящее Соглашение является правовым актом, его положения обязательны для всех учреждений здравоохранения Ленинградской области и служат основой как для заключения коллективных договоров в этих организациях, так и для индивидуальных трудовых договоров.

1.6. Обязательства и гарантии Соглашения являются минимальными и не могут быть изменены в сторону снижения социальной и экономической защищенности работников.

Условия коллективных договоров, ухудшающие положение работников по сравнению с действующим законодательством и настоящим Соглашением, являются недействительными.

1.7. Выполнение принятых Сторонами обязательств обеспечивается предусмотренными в бюджете Ленинградской области, планах хозяйственной деятельности учреждений, сметах профсоюзных организаций необходимыми средствами и статьями расходов.

1.8. В течение срока действия Соглашения Стороны по взаимной договоренности могут вносить изменения и дополнения, улучшающие положение работников.

При наступлении условий, требующих дополнения настоящего Соглашения, заинтересованная сторона вносит предложение о начале ведения переговоров в соответствии с действующим законодательством.

1.9. Стороны обязуются вносить вопрос о продлении срока действия Соглашения или заключении нового Соглашения не менее чем за 3 месяца до окончания действия настоящего Соглашения.

Сторона, получившая письменное уведомление о начале переговоров, обязана в 7-дневный срок начать переговоры.

1.10. Настоящее Соглашение заключено на 3 года и вступает в силу со дня подписания его Сторонами.

1.11. Комитет по здравоохранению, Терком профсоюза и Совет главных врачей в десятидневный срок со дня регистрации в Комитете по труду и занятости населения Ленинградской области направляют текст Соглашения руководителям учреждений и профсоюзных органов учреждений здравоохранения.

## **2. КОНТРОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ СОГЛАШЕНИЯ**

2.1. Подготовка предложений по внесению дополнений и изменений, а также контроль за выполнением Соглашения поручается рабочей комиссии. Состав комиссии утверждается по взаимной договоренности Сторон (см. приложение №1).

2.2. Информация о выполнении настоящего Соглашения рассматривается ежегодно на совместном заседании Сторон и направляется для сведения в учреждения и соответствующие организации профсоюза, а также в средства массовой информации.

2.3. В течение срока действия Соглашения стороны по взаимной договоренности могут вносить изменения и дополнения, улучшающие положение работников.

При наступлении условий, требующих дополнения настоящего Соглашения, заинтересованная сторона вносит соответствующее предложение о начале ведения переговоров в соответствии с действующим законодательством.

2.4. Соглашение распространяется на всех работников, принятых на работу в учреждения здравоохранения, независимо от профсоюзного членства.

## **3. ОПЛАТА ТРУДА**

3.1. Стороны проводят согласованную политику в области оплаты труда, производят оплату труда работников учреждений здравоохранения на основе нормативных правовых актов Российской Федерации и Ленинградской области.

3.2. Стороны содействуют реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в части повышения оплаты труда отдельным категориям работников.

3.3. Стороны принимают меры:

- по недопущению снижения достигнутого уровня оплаты труда;
- по выполнению условий Соглашения о минимальной заработной плате в Ленинградской области;

Месячная заработная плата работника, полностью отработавшего норму рабочего времени и выполнившего норму труда (трудовые обязанности), не может быть ниже размера минимальной заработной платы, устанавливаемого Региональным Соглашением о минимальной заработной плате по Ленинградской области.

- по совершенствованию системы оплаты труда, сбалансировав структуру заработной платы работников таким образом, чтобы 55-60% заработной платы направлялось на выплаты по окладам, 30 % - на стимулирующие выплаты за достижения конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, 10-15%- на выплаты компенсационного характера в зависимости от условий труда работников в соответствии с «Едиными рекомендациями по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений утвержденными Решением Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений от 23.12.2016г. №11)

3.4.Стороны содействуют обеспечению выполнения Регионального соглашения о минимальной заработной плате в Ленинградской области.

3.5.Комитет по здравоохранению признает приоритетным направлением социальной политики повышение заработной платы в учреждениях здравоохранения Ленинградской области.

3.6.Стороны принимают участие в совершенствовании системы оплаты труда работников бюджетной сферы Ленинградской области с учетом Регионального соглашения о минимальной заработной плате.

3.7.Стороны проводят анализ действующей системы оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения.

При необходимости вносят предложения по совершенствованию действующей системы оплаты труда для рассмотрения их на заседаниях Межведомственной комиссии и последующим внесением в действующий Закон и Инструкцию по оплате труда.

3.8.Стороны принимают меры по недопущению задолженности по заработной плате работникам учреждений здравоохранения.

3.9.Стороны проводят взаимные консультации и принимают согласованные решения по проблемным вопросам в части оплаты труда работников здравоохранения.

3.10.Терком профсоюза осуществляет контроль за соблюдением трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права, коллективных договоров в части оплаты труда.

#### **4. ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГАРАНТИИ ЗАНЯТОСТИ**

4.1.Трудовые отношения между работником и работодателем регулируются трудовым законодательством и иными актами, содержащими нормы трудового права, настоящим Соглашением, коллективным договором учреждения и трудовым договором.

4.2.Условия трудового договора не могут ухудшать положение работника, определенное трудовым законодательством и иными актами, содержащими нормы трудового права, настоящим Соглашением, коллективным договором учреждения.

4.3.Работодателем по соглашению с работником может устанавливаться гибкий график работы и другие удобные формы организации труда. (Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается Правилами внутреннего трудового распорядка).

4.4.В учреждениях, проводящих массовые высвобождения работников, создаются комиссии по обращению профсоюзной организации, состоящие из представителей работодателя, профсоюзных организаций, для решения правовых и организационных вопросов, а также оказания помощи в трудоустройстве работников, намеченных к высвобождению.

4.5.Стороны рекомендуют руководителям учреждений здравоохранения и председателям профкомов предусматривать в коллективных договорах конкретные меры по

выполнению планов подготовки и переподготовки кадров в учреждениях здравоохранения в соответствии с требованиями рынка труда.

4.6.В целях совершенствования подготовки резерва руководителей учреждений здравоохранения стороны организуют обучение по вопросам социального партнерства и трудового законодательства.

4.7.Стороны организуют проведение областного конкурса профессионального мастерства «Лучший врач», «Лучший средний медицинский работник».

4.8.Все трудовые отношения, в том числе и с лицами, принимаемыми на работу по совместительству (внутреннему и внешнему), оформляются заключением письменного трудового договора как на неопределенный срок, так и на срок не более 5 лет с учётом характера предстоящей работы или условий её выполнения, а именно в случаях, определённых ст. 59 ТК РФ.

4.9.Локальные нормативные акты, касающиеся трудовых прав работников отрасли (Правила внутреннего трудового распорядка, графики сменности и отпусков, положение о премировании и другие), принимаются по согласованию с соответствующим выборным органом первичной организации профсоюза здравоохранения.

4.10.Увольнение по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным пунктами 2, 3, 5 части 1 статьи 81 Трудового кодекса РФ, руководителей учреждений здравоохранения – членов профсоюза, производит с учетом мнения Теркома профсоюза.

#### ***Комитет по здравоохранению:***

4.11.Не менее чем за 3 месяца предоставляет в Терком профсоюза информацию о предстоящих реорганизациях, ликвидациих учреждений здравоохранения.

4.12.Не менее чем за 3 месяца информирует Терком профсоюза о предстоящем массовом высвобождении работников в связи с реорганизацией (ликвидацией) учреждений здравоохранения.

Критерий массового высвобождения, если увольнение происходит одновременно в течение 30 календарных дней, определяется в соответствии с совместным письмом МЗ РФ и ЦК профсоюза работников здравоохранения от 03.12.1998 года №251/10752-98-32:

при количестве работающих 1000 человек и более - 25 чел. и более

при количестве работающих от 500 до 1000 чел. - 20-24 чел.

при количестве работающих от 300 до 500 чел. - 15-19 чел.

при количестве работающих до 300 чел. - 5% от общей численности работающих.

#### ***Руководители учреждений здравоохранения:***

4.13.Медицинским работникам, высвобождаемым от занимаемых должностей при ликвидации или реорганизации учреждений здравоохранения, оказывают помощь в перепрофилировании и их последующем трудоустройстве.

4.14.Лицам, получившим уведомление об увольнении по пунктам 1,2 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса РФ, предоставляют 4 часа в неделю свободного времени с сохранением средней заработной платы для поиска нового места работы.

4.15.Оказывают содействие в трудоустройстве в учреждения здравоохранения области выпускников профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, которые имеют государственную аккредитацию и лицензию.

4.16.Оказывают содействие в переподготовке и трудоустройстве высвобождаемых специалистов при ликвидации или реорганизации государственных учреждений здравоохранения.

4.17. При проведении сокращения численности или штата работников кроме лиц, имеющих преимущественное право на оставление на работе, указанных в ст.179 Трудового кодекса РФ, учитывают также работников предпенсионного возраста (3 года до пенсии).

**Терком профсоюза:**

4.18. Оказывает юридическую помощь работодателям и профсоюзам государственных учреждений здравоохранения по вопросам, связанным с высвобождением работников при реорганизации, ликвидации учреждений здравоохранения и другим вопросам.

4.19. Контролирует соблюдение правовых гарантий работников учреждений здравоохранения при ликвидации или реорганизации последних.

## 5. ОХРАНА ТРУДА

### 5.1. Стороны:

5.1.1. содействуют органам государственного контроля и надзора в осуществлении в установленном порядке проверок соблюдения законодательства по охране труда, включая деятельность комиссий по охране труда организаций в рамках своих полномочий.

5.1.2. осуществляют контроль за финансированием мероприятий по улучшению условий и охраны труда в размерах, предусмотренных действующим законодательством РФ в рамках своих полномочий.

Вопросы финансирования мероприятий по охране труда и контроля за их целевым использованием включаются в коллективные договоры, соглашения.

5.1.3. рекомендуют по условиям труда обеспечивать предоставление компенсаций работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными условиями труда в соответствии с действующим законодательством.

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации.

В соответствии с коллективным договором, а также на основании письменного согласия работника, оформленного путем заключения отдельного соглашения к трудовому договору, продолжительность рабочего времени может быть увеличена, но не более чем до 40 часов в неделю с выплатой работнику отдельно устанавливаемой денежной компенсации в порядке, размерах и на условиях, которые установлены коллективным договором.

5.2. Предоставляются ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, работникам, имеющим особый характер работы, работникам с ненормированным рабочим днем, а также в других случаях, предусмотренных федеральными законами.

Продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска работникам, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда 2, 3 или 4 степени либо опасным условиям труда, составляет не менее 7 календарных дней.

Организации с учетом своих производственных и финансовых возможностей могут самостоятельно устанавливать дополнительные отпуска для работников. Порядок и условия предоставления этих отпусков определяются коллективными договорами.

5.3. Стороны обязуются принять участие в разработке Положения о предоставлении дополнительного отпуска за ненормированный рабочий день в рамках своих полномочий.

5.4. Стороны рекомендуют включать в коллективные договоры учреждений обязательство работодателя по бесплатной выдаче молока работникам при наличии вредных веществ в воздухе рабочей зоны вне зависимости от их концентрации.

5.5. При разработке коллективных договоров учреждений в раздел «Охрана труда» включаются:

- проведение специальной оценки условий труда;
- проведение мероприятий по охране труда и окружающей среды;
- улучшение условий труда работающих женщин, решение их социальных проблем.

#### 5.6.Руководители учреждений здравоохранения:

5.6.1 создают комитеты (комиссии) по охране труда и условия для деятельности членов комитетов (комиссий) по охране труда в соответствии с Приказом Минтруда РФ от 24.06.2014 №412н, а также заключают соглашения по охране труда при принятии коллективных договоров.

5.6.2 обеспечивают санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание работников учреждений в соответствии со ст.223 ТК РФ, установленными нормами и гигиеническими требованиями.

5.6.3 обеспечивают бесплатный доступ работникам служб охраны труда и уполномоченным по охране труда профсоюзных комитетов в Интернет на сайты «Охрана труда» Комитета по труду и занятости Ленинградской области, регионального объединения работодателей «Союз промышленников и предпринимателей Ленинградской области», Территориального Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ, Общественной организации «Межрегиональное Санкт-Петербурга и Ленинградской области объединение организаций профсоюзов «Ленинградская Федерация Профсоюзов».

#### 5.7.Стороны:

5.7.1 содействуют проведению конкурса «Лучший уполномоченный профкома по охране труда» в учреждениях здравоохранения.

5.7.2 проводят анализ состояния производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в учреждениях области и ежегодно рассматривают на совместном заседании Сторон итоги работы по охране труда в учреждениях здравоохранения.

5.8. Комитет по здравоохранению содействует обучению по вопросам охраны труда руководителей и специалистов учреждений здравоохранения.

5.9. Стороны рекомендуют руководителям учреждений здравоохранения продолжить работу по специальной оценке условий труда.

5.10.Рекомендовать руководителям учреждений здравоохранения предусматривать в коллективных договорах компенсационные выплаты работникам в случаях тяжелых травм и увечий, полученных ими при исполнении трудовых обязанностей.

#### **Терком профсоюза:**

5.11.Организует контроль за выполнением коллективных договоров и соглашений, соблюдением норм и правил по охране труда, соблюдением Правил возмещения вреда, причиненного увечьем, профзаболеванием, либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением работниками трудовых обязанностей.

5.12.Осуществляет контроль и оказывает силами технической инспекции труда и профсоюзного актива практическую помощь учреждениям в создании здоровых и безопасных условий труда.

5.13.Организует консультации по охране труда, трудовому законодательству, природоохранному законодательству, вопросам возмещения вреда, причиненного трудовым увечьем, профессиональным заболеванием, связанным с выполнением трудовых обязанностей.

5.14.Осуществляет общественный контроль за соблюдением прав и законных интересов работников в области охраны труда.

## 6. СОЦИАЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ

6.1. Стороны совместно проводят подготовку и празднование отраслевого профессионального праздника – Дня медицинского работника, проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий.

6.2. Стороны проводят совместную работу с органами государственной власти и местного самоуправления по предоставлению жилья работникам государственных учреждений здравоохранения Ленинградской области.

6.3. Руководители учреждений здравоохранения оказывают помощь в оформлении правоустанавливающих документов медицинским работникам учреждений здравоохранения, обратившимся за назначением пенсии в Пенсионный Фонд Российской Федерации.

6.4. Руководители учреждений здравоохранения по согласованию с выборным профсоюзным органом через коллективные договоры, в случае наличия у бюджетного учреждения собственных средств (платные услуги и другие источники), образуют фонд социальной поддержки работников и за счет этого частично или полностью оплачивают:

проезд, питание,  
дорогостоящие медицинские препараты,  
оперативные вмешательства,  
санаторно-курортное лечение,  
физкультурно-оздоровительные и другие массовые мероприятия.

6.5. В случаях, предусмотренных коллективным договором, руководители государственных учреждений здравоохранения отчисляют денежные средства первичной профсоюзной организации на культурно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу.

6.6. Руководители учреждений здравоохранения обеспечивают в полном объеме диспансеризацию работников государственных учреждений здравоохранения и осуществляют меры по лечению и оздоровлению диспансерной группы.

6.7. Стороны рекомендуют руководителям государственных учреждений здравоохранения:

- осуществлять частичное финансирование летнего оздоровительного отдыха детей работников за счет доходов от предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности;

- в целях сокращения налично-денежного оборота, а также для создания оптимальной формы организации работы при пользовании работниками учреждений здравоохранения услугами, созданного при Теркоме профсоюза кредитного потребительского кооператива «Вита», предусматривать в коллективных договорах безналичное удержание из зарплаты ежемесячных взносов пайщиков в пользу кооператива по личным заявлениям работников.

6.8. В целях дополнительной социальной защиты членов профсоюза Терком профсоюза и Профком первичной организации профсоюза заключают Договор о коллективном страховании при следующих страховых случаях: длительном заболевании, инвалидизации при общем заболевании, трудовом увечье, профессиональном заболевании, а также родственникам в случае гибели члена профсоюза.

6.9. Терком профсоюза оказывает консультативную помощь профсоюзам, работникам отделов кадров, бухгалтерии государственных учреждений здравоохранения в применении законодательства по вопросам пенсий и социального страхования, а также юридическую поддержку в судах при рассмотрении трудовых споров.

## 7. СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

7.1. Стороны информируют друг друга о принимаемых решениях и нормативных актах по проблемам, включенным в Соглашение, другим социально-экономическим вопросам, затрагивающим интересы работников здравоохранения.

7.2. Стороны проводят взаимные консультации до принятия решений, затрагивающих интересы Сторон по важнейшим вопросам социально-трудовых отношений, проводят совместные мероприятия по разбору конфликтных ситуаций в учреждениях здравоохранения.

7.3. Стороны взаимно обеспечивают представителей сторон возможностью принимать участие в рассмотрении социально-трудовых и связанных с ними экономических вопросов.

7.4. Стороны совместно проводят работу по организации и проведению семинаров руководителей учреждений здравоохранения, специалистов по вопросам социального партнерства, охраны труда и трудового законодательства.

7.5. Стороны готовят материалы, освещающие практику социального партнёрства в учреждениях здравоохранения и актуальные темы социально-экономического положения работников отрасли, для публикации в средствах массовой информации.

7.6. Стороны осуществляют координацию деятельности по развитию отраслевой системы социального партнерства в регионе.

7.7. Стороны совместно принимают участие в смотре-конкурсе на звание «Лучший коллективный договор на территории Ленинградской области», проводимого в соответствии с Ленинградским областным трехсторонним соглашением.

7.8. Стороны рекомендуют руководителям государственных учреждений здравоохранения содействовать созданию на web-сайте каждого учреждения, где действуют первичные организации профсоюза, «страничку Профкома» для возможности размещения оперативной профсоюзной информации и методической документации.

7.9. Руководители учреждений здравоохранения осуществляют уведомительную регистрацию коллективных договоров в Комитете по труду и занятости населения Ленинградской области и в Территориальном Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитете профсоюза работников здравоохранения РФ.

7.10. Руководители учреждений здравоохранения ежегодно до 1 февраля года, следующего за отчетным, представляют в Комитет по здравоохранению, Территориальный Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитет профсоюза работников здравоохранения РФ информацию о наличии в учреждении коллективного договора с отметкой о его регистрации в Комитете по труду и занятости населения Ленинградской области и Теркоме профсоюза.

7.11. В период действия соглашения Терком профсоюза содействует урегулированию возможных трудовых и социальных конфликтов в учреждениях здравоохранения и не организует акций протеста, в том числе и забастовок (с соблюдением ст. 413 Трудового кодекса РФ) по вопросам, включенным в Соглашение, при условии их положительного решения.

7.12. Ни одна из сторон, заключивших Соглашение, не может в течение срока его действия в одностороннем порядке прекратить выполнение принятых на себя обязательств, если это не предусмотрено действующим законодательством.

### ***Руководители учреждений здравоохранения:***

7.13. Признают права организации профсоюза, действующей на основании Устава профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации.

7.14.Соблюдают дополнительные гарантии для выборных профсоюзных работников в соответствии со ст.374, 375, 376 Трудового кодекса РФ.

7.15.Не препятствуют созданию и функционированию структур профсоюза в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы.

7.16.Предоставляют выборному органу профсоюза, действующему в учреждениях здравоохранения с численностью свыше 100 работников, безвозмездно в пользование необходимое для его деятельности отапливаемое, электрифицированное помещение, оборудованное средствами связи, оргтехнику, необходимые нормативные правовые документы. Другие улучшающие условия для обеспечения деятельности профсоюза могут быть предусмотрены коллективным договором.

7.17. Освобождают от основной работы членов Профсоюза работников здравоохранения РФ, входящих в состав выборных органов Профсоюза, уполномоченных Профсоюза по охране труда, членов постоянных и временных комиссий, создаваемых выборным профсоюзным органом учреждения для выполнения профсоюзных обязанностей в интересах коллектива работников и для участия в постоянно действующих семинарах, слетах, форумах, фестивалях, конкурсах, а также на время краткосрочной профсоюзной учебы и других профсоюзных мероприятий с сохранением средней заработной платы на основании информационного письма вышестоящего профсоюзного органа.

7.18. Освобождают от основной работы членов Профсоюза работников здравоохранения РФ, избранных делегатами для участия в работе съездов, конференций, созываемых органами Профсоюза.

7.19.Предоставляют вышеуказанным профсоюзным работникам такие же трудовые права, гарантии и льготы, как и другим работникам учреждения, в соответствии с коллективным договором (ст. 375 Трудового кодекса РФ).

7.20.Расторгают трудовой договор по пунктам 2, 3, 5 статьи 81 Трудового кодекса РФ с руководителем выборного профсоюзного органа учреждения и его заместителями в течение двух лет после окончания срока их полномочий только с соблюдением порядка, установленного статьей 374 Трудового кодекса РФ (ст.376 Трудового кодекса РФ).

7.22.Соблюдают предоставленные действующим законодательством гарантии работникам, входящим в состав выборных профсоюзных органов и не освобожденным от основной работы.

7.23.Перечисляют при наличии письменных заявлений работников, являющихся членами профсоюза, ежемесячно бесплатно на счета профсоюза вступительные и членские профсоюзные взносы из заработной платы работников. Заявления об удержании вступительных и членских профсоюзных взносов хранятся в бухгалтерии учреждения до момента увольнения работника, выхода его из профсоюза по собственному желанию или исключения из профсоюза по решению профсоюзной организации. Основанием для прекращения удержания членских профсоюзных взносов является выписка из протокола заседания профсоюзного комитета с указанием лиц, с которых прекращается удержание профсоюзных взносов. Порядок их перечисления определяется коллективным договором. Работодатель не имеет права задерживать перечисление членских профсоюзных взносов.

7.24.Не препятствуют представителям Теркома профсоюза посещать подведомственные учреждения здравоохранения с целью контроля за выполнением трудового законодательства в данных учреждениях, а также представлять информацию о деятельности учреждения для реализации уставных целей и задач профсоюза по социально-трудовым вопросам.

***Терком профсоюза:***

7.25.Информирует Комитет по здравоохранению в недельный срок со дня принятия о постановлениях президиумов и пленумов Теркома профсоюза по вопросам, касающимся деятельности учреждений здравоохранения, профсоюзных органов, о проведении совместных мероприятий.

7.26.Совместно с Комитетом по здравоохранению, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, субъектами обязательного медицинского страхования участвует:

–в разработке проекта обязательств сторон на предстоящий год к Ленинградскому областному трехстороннему соглашению между Правительством Ленинградской области, Межрегиональным объединением «Федерация профессиональных союзов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» и Объединением промышленников и предпринимателей Ленинградской области на 2016-2018 годы;

–в работе Ленинградской областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений;

–в реформировании правовой, финансово-экономической и организационной базы здравоохранения Ленинградской области;

–в определении объемов и финансирования Территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью в Ленинградской области.

7.27.Способствует осуществлению мер социально-экономической защиты работников учреждений здравоохранения области.

7.28.Совместно с Комитетом по здравоохранению, Ленинградским областным фондом обязательного медицинского страхования, субъектами обязательного медицинского страхования, депутатами Законодательного Собрания добивается от Правительства области:

–увеличению ассигнований на здравоохранение в бюджете Ленинградской области в объемах, обеспечивающих более полную реализацию Территориальной программы государственных гарантий, обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью в Ленинградской области;

–принимает участие в установлении тарифов на медицинские услуги.

От Комитета по  
здравоохранению  
Ленинградской области

Председатель Комитета

  
С.В.Вылегжанин

«25» \_\_\_\_\_ 2017 г.



От Территориального Санкт-  
Петербурга и Ленинградской  
области комитета профсоюза  
работников здравоохранения

Председатель Теркома  
профсоюза

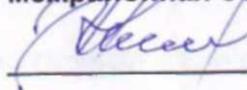
  
В.А.Дмитриев

«25» \_\_\_\_\_ 2017 г.



От Совета главных врачей  
Ленинградской области

Главный врач ГБУЗ ЛО  
«Всеволожская клиническая  
межрайонная больница»

  
К.В.Шипачев

«25» \_\_\_\_\_ 2017 г.



**Приложение №1**

к Отраслевому Соглашению между Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Территориальным Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитетом профсоюза работников здравоохранения РФ и Советом главных врачей Ленинградской области по основным направлениям социально-экономической политики и развитию социального партнерства в сфере здравоохранения Ленинградской области на 2017-2019 годы

**СОСТАВ КОМИССИИ**

по подготовке и реализации Отраслевого Соглашения между Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Территориальным Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитетом профсоюза работников здравоохранения и Советом главных врачей Ленинградской области на 2017-2019 годы

**От Комитета по здравоохранению**

- |    |                                   |   |  |
|----|-----------------------------------|---|--|
| 1. | Вылегжанин Сергей<br>Валентинович | - | председатель Комитета по здравоохранению   |
| 2. | Рязанов Павел<br>Николаевич       | - | заместитель председателя Комитета по здравоохранению                                       |
| 3. | Ларин Геннадий<br>Валериевич      | - | начальник департамента по организации работы с подведомственными учреждениями              |
| 4. | Водовозова<br>Елена Николаевна    | - | главный специалист планово-экономического отдела   |
| 5. | Орешкова Юлия<br>Олеговна         | - | начальник отдела организации работы с персоналом медицинских учреждений и делопроизводства |
| 6. | Челышева Наталья<br>Анатольевна   | - | главный специалист-юриисконсульт   |

**От Теркома профсоюза работников здравоохранения**

- |    |                                   |   |  |
|----|-----------------------------------|---|--|
| 1. | Дмитриев Владимир<br>Алексеевич   | - | председатель Теркома профсоюза по организационной работе и социальному партнерству   |
| 2. | Элиович Иосиф<br>Григорьевич      | - | Заместитель председателя Теркома профсоюза работников здравоохранения  |
| 3. | Туренко<br>Нина Васильевна        | - | главный специалист Теркома профсоюза по вопросам труда и заработной платы  |
| 4. | Малушко<br>Геннадий Николаевич    | - | технический инспектор труда ЦК профсоюза работников здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области  |
| 5. | Панферов<br>Алексей Александрович | - | помощник представителя Профсоюза в Северо-Западном правовой ФО, член Президиума Теркома профсоюза работников здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области |
| 6. | Смирнова Виктория<br>Игоревна     | - | Уполномоченный представитель Теркома профсоюза, секретарь комиссии   |

7. Чернышев  
Арсений Алексеевич - правовой инспектор ЦК профсоюза работников здравоохранения
8. Чардымова  
Елена Федоровна - председатель профсоюзного комитета первичной организации профсоюза МУЗ «Ломоносовская ЦРБ»
9. Орлова  
Надежда Николаевна - председатель Выборгской районной (областной) профсоюзной организации работников здравоохранения

**От Совета главных врачей**

1. Баранов Сергей  
Анатольевич - главный врач ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская межрайонная больница»
2. Шипачев Константин  
Викторович - главный врач ГБУЗ ЛО «Всеволожская клиническая межрайонная больница»
3. Окунев Александр  
Юрьевич - И.о. главного врача ГБУЗ ЛО «Кировская межрайонная больница»