



**Федерация профсоюзов
Удмуртской Республики**

60 лет

**Бюллетень
по охране труда и здоровья
№ 3**

**ИЖЕВСК
2008**



**Федерация профсоюзов
Удмуртской Республики**

**Бюллетень
по охране труда и здоровья
№ 3**

**ИЖЕВСК
2008**

Бюллетень по охране труда и здоровья. Выпуск № 3
г. Ижевск, Федерация профсоюзов Удмуртской Республики, 2008 г.,
___стр.

Для председателей координационных Советов профсоюзных организаций городов и районов республики, уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда, членов комиссий (комитетов) по охране труда, председателей профсоюзных организаций.

Редакционная коллегия:
Орлов Е.Н., Шерстобит С.В.

Материалы подготовили:
Хасанов И.Ф., Петрова Г.М., Родыгин А.А.

Содержание

Стр.

1. Республиканское совещание профактива 21 мая 2008 г. «О состоянии здоровья трудящихся и мерах по его улучшению»**5**
2. Защищен не каждый. Шерстобит С.В. «О роли общественного контроля в обеспечении безопасных условий труда, сохранения жизни и здоровья работников» на семинаре «Средства индивидуальной защиты – элемент в системе управления охраной труда» 10 октября 2008 г.....**8**
3. Петрова Г.М., Родыгин А.А. Из публикаций в газете «Профсоюзы Удмуртии» по вопросам здоровья работающих и охраны труда.....**10**
4. Распоряжение ФНПР от 05.06.2007 г. № 143 «Об утверждении Инструкции по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР».....**26**
5. Разъяснения о порядке применения Инструкции по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР....**34**
6. Жизнь мужчин и женщин в Европе. Статистический портрет....**42**
7. Из публикаций. Стресс на работе.....**47**
8. Что необходимо знать гражданам о платных медицинских услугах.**55**
9. Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование в 2008-2010 гг. неработающего населения Удмуртской Республики.....**58**
10. Страховые медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики на 01.05.2008 г.....**59**

Республиканское совещание профактива 21 мая 2008 г. «О состоянии здоровья трудящихся и мерах по его улучшению»

Федерация профсоюзов УР совместно с республиканской организацией профсоюза работников оборонной промышленности провели совещание на тему «О состоянии здоровья трудящихся и мерах по его улучшению».

В совещании приняли участие председатель постоянной комиссии по здравоохранению, демографической и семейной политике Государственного Совета УР С.П. Кривилева, руководитель аппарата Главного федерального инспектора по УР Л.И. Зонова, исполнительный директор Удмуртского территориального фонда обязательного медицинского страхования С.Г. Шадрин, управляющий Региональным отделением Фонда социального страхования РФ по УР Н.А. Лобанова, начальник отдела лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения УР Л.Л. Тарасова, зам. начальника Управления здравоохранения Администрации МО «город Ижевск» Л.В. Косенкова. На совещание были приглашены руководители организаций всех видов экономической деятельности, председатели отраслевых республиканских комитетов профсоюзов, профкомов предприятий, уполномоченные по охране труда профсоюзов (около 400 человек).

Обсуждены вопросы о состоянии здоровья работников промышленных предприятий, проблемах в медицинском обслуживании, санаторно – курортном лечении работающих граждан, профилактике заболеваемости и травматизма на производстве.

Представители профсоюзной стороны: председатель Федерации профсоюзов УР Е.Н. Орлов, зам. председателя Федерации профсоюзов УР С.В. Шерстобит, председатель республиканской организации профсоюза работников оборонной промышленности Г.Н. Черных, председатель ППО ФГУП «Воткинский завод» В.Л. Телегин, зам. председателя ППО ФГУП «Ижевский механический завод» С.И. Серов, председатель ППО «Ижевский индустриальный техникум» Л.М. Никонова, председатель райкома профсоюза работников народного образования Октябрьского района г. Ижевска С.Г. Бернотас осветили проблемы сохранения здоровья работающего человека – члена профсоюза, высказали предложения по дальнейшей эффективной совместной работе профсоюзов с органами власти (законодательной и исполнительной) всех уровней и работодателями по укреплению здоровья трудящихся республики.

Заболевший работник и работник, решивший подумать о своем пошатнувшемся здоровье и провести профилактическое лечение, чтобы не оказаться экстренно в больнице, сегодня сталкиваются с многочисленными для них проблемами в сфере получения медицинских услуг.

Это высокие цены на платные услуги, не разделенный поток пациентов на платные и бесплатные услуги, когда врач принимает «платника» вне очереди, во время, предназначенное для приема больных на бесплатной основе, острейшая проблема получения номерков на прием к врачам различных специальностей, особенно к узким специалистам (невропатолог, эндокринолог и др.).

В реальной жизни не работает ст. 6 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» о праве выбора гражданином медицинского учреждения, врача, медицинской страховой компании. При обращении пациента в лечебное учреждение «по выбору» его все равно направляют по месту жительства, тем более после проведенной реструктуризации поликлинической медицинской помощи.

В условиях дефицита финансирования отрасли здравоохранения платные медицинские услуги сегодня оказывают практически все медицинские учреждения республики, и в общей структуре финансирования здравоохранения они будут расти. А в условиях проведенного реформирования первичного звена медицинской помощи, свертывания профилактической работы на предприятиях, которая проводилась ранее в системе цеховой службы, отсутствия санаторно-курортного оздоровления работников (кроме льготных категорий) здоровье работающего населения в целом постоянно ухудшается. Поэтому нагрузки на лечебно-профилактические учреждения вряд ли будут снижаться, и вопрос доступности и качества медицинских услуг приобретает ещё большую социальную значимость.

Особую озабоченность вызывает неудовлетворительное состояние здоровья учащейся и студенческой молодёжи, утраченные возможности и формы их оздоровления (лечение в профилактории, диетическое питание, эффективная диспансеризация и другие), а ведь это будущие специалисты и рабочие, будущее нации.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности на промышленных предприятиях также не снижается, несмотря на то, что работники часто не обращаются к врачу из-за проблем «попасть к врачу», боятся остаться без работы в случае выхода на больничный, держатся на производстве из последних сил, лечатся народными средствами. Это ведет к тяжелым и хроническим заболеваниям, инвалидности и человек теряет работу, что неблагоприятно влияет на жизнь всей его семьи. На заболеваемость напрямую влияют условия труда (их доля в структуре причин от 20 до 40 %), отношение работодателя к состоянию здоровья трудового коллектива. Принципы «больной работник не может производить качественный товар» и «приоритет здоровья над любой производственной деятельностью» должны лечь в основу развития любого предприятия.

Свернуто санаторно – курортное оздоровление работающих за счет средств государственного внебюджетного фонда социального страхования

(кроме льготных категорий: инвалиды, долечивание после стационара по перечню тяжелых заболеваний). Учитывая, что средняя заработная плата у работников предприятий по отдельным видам экономической деятельности в республике от 5,5 до 6,2 тысяч рублей (по республике – 10 тысяч рублей), работающему человеку практически нет возможности приобрести путевку в санаторий за полную стоимость (от 20 до 25 тысяч рублей) и укрепить свое здоровье. Не решается третий год вопрос финансирования санаторно – курортного лечения работников организаций бюджетной сферы из средств бюджета республики. К примеру, этот вопрос решается в последние два – три года во многих субъектах Приволжского федерального округа и РФ.

Эти и многие другие проблемы были обсуждены, приглашенные представители власти отвечали на многочисленные острые вопросы участников совещания.

Принято решение направить Президенту Удмуртской Республики А.А. Волкову, в Государственный Совет Удмуртской Республики, Правительство Удмуртской Республики протокол совещания с предложениями по улучшению состояния здоровья работающего населения.

1. Разработать и принять концепцию (программу) по сохранению здоровья трудоспособного населения Удмуртской Республики.
2. Предложить работодателям (их ассоциациям, министерствам, ведомствам) принимать корпоративные программы охраны здоровья работников, включая мероприятия «Здоровье на рабочем месте».
3. Принять меры по реализации на территории республики концепции медицины труда для комплексного подхода к решению задач сохранения трудового потенциала.
4. Принять социально приемлемый закон Удмуртской Республики о предоставлении населению платных медицинских услуг (учитывая все социальные последствия).
5. Поддержать позицию профсоюзов (Федерации профсоюзов УР и Федерации Независимых Профсоюзов России – соответственно перед Правительством РФ) о реформировании обязательного социального страхования, соблюдении страховых принципов и возвращении санаторно-курортного оздоровления трудящихся.
6. Рассмотреть вопросы совершенствования инновационной политики в сфере здравоохранения, медицинского страхования, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в целях обеспечения населения республики доступными и качественными услугами в этих областях.

Защищён не каждый

10 октября 2008 года состоялся семинар «Средства индивидуальной защиты – элемент в системе управления охраной труда», организованный Государственным комитетом УР по труду.

На семинаре с вопросом «О роли общественного контроля в обеспечении безопасных условий труда, сохранения жизни и здоровья работников» выступил заместитель председателя Федерации профсоюзов УР Сергей Шерстобит. Он отметил, что проблема защиты от вредных и опасных производственных факторов с помощью средств индивидуальной защиты (СИЗ) очень актуальна, так как уже несколько лет отмечается рост числа трудящихся, занятых на работах, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. **Одной из причин такого положения является высокая степень износа основных фондов на предприятиях. В этих условиях снижение и устранение воздействия вредных и опасных производственных факторов за счёт применения СИЗ ещё длительное время будет первостепенной задачей в системе охраны труда и общественного контроля.**

Основными причинами несчастных случаев часто является неприменение СИЗ и отсутствие контроля за правильностью их применения. Например, 26 мая 2008 г. газорезчик ООО «Ува-Автосервис» при демонтаже металлоконструкций в результате падения с высоты металлической трубы получил тяжёлую травму головы. Работу выполнял без каски. 30 мая 2008 г. мастер ОАО «Можгинское строительное объединение» при производстве работ по устройству кровли из профнастила упал с высоты 8 метров и получил множественные переломы. Работа производилась без страховочного пояса.

Ещё одна ступень

Если на крупных предприятиях республики в системе управления охраной труда отлажена и успешно действует система трёхступенчатого контроля, то в таких отраслях, как АПК, лесное хозяйство, строительство, малый и средний бизнес, где традиционно высокие показатели травматизма, эта система практически не действует. **Федерация профсоюзов УР предлагает на уровне муниципальных образований развернуть эту работу, как четвёртую ступень общественного контроля, с рассмотрением 1 раз в месяц вопросов охраны труда конкретных организаций на совещаниях под руководством заместителя главы администрации города, района, ответственного за охрану труда. Профсоюзы готовы в рамках социального партнёрства оказывать практическую помощь районным специалистам.**

Разминка на рабочем месте

Совместная работа всех заинтересованных сторон в сфере улучшения условий и охраны труда в организациях республики приносит свои определенные результаты. Вместе с тем до 27 % работающих в промышленности до сих пор трудятся в неблагоприятных условиях. В последние 5 лет ухудшается здоровье работающего населения, в формировании которого 25–40 % составляет доля условий труда. Отмечается рост заболеваемости в целом, в том числе заболеваний сердечно-сосудистой, костно-мышечной систем, онкологических заболеваний, снижение репродуктивного здоровья, рост болезней, обусловленных производством, на которые можно влиять через систему охраны труда. **И сейчас будет очень своевременным использовать не только инновации, но и испытанные «старые», простые и эффективные методики профилактики заболеваний, например, вернуть в цеха и отделы производственную гимнастику и спортивно-оздоровительные пятиминутки.**

СИЗ делать в Удмуртии

Задача профсоюзов – добиться признания работодателями выгоды приоритета здоровья работников перед результатами любой производственной деятельности, в рамках социального партнёрства доказывать на основе расчётов экономическую выгоду приобретаемых средств. Современная революция в материалах и конструкциях позволила СИЗ стать миниатюрными, лёгкими, удобными, они не стали мешать работнику эффективно работать, более надёжно защищают от опасных производственных факторов, дают прямую экономию от длительных сроков эксплуатации.

Проблема обеспечения работников современными СИЗ всегда остаётся на профсоюзном контроле. На крупных промышленных предприятиях («Буммаш», «Ижсталь») имеется опыт работы уполномоченных по охране труда профсоюзов в составе комиссий по приёму и проверке качества поступающих на предприятие СИЗ. Их опыт заслуживает распространения в первичных организациях всех отраслевых профсоюзов.

В завершение Сергей Шерстобит пожелал организациям-производителям СИЗ, чтобы продукция, которую они распространяют, могла бы производиться и в нашей республике. Это послужило бы созданию новых рабочих мест, возможности достойной зарплаты, развитию цивилизованного рынка СИЗ и активному участию в нём республиканских производителей.

Здоровье на работе

Одним из наиболее важных социальных индикаторов общества является состояние здоровья его работников. За здоровьем отдельного человека стоит качество трудовых ресурсов государства, производительность труда, величина производимого валового продукта. За последние годы отмечается существенный рост заболеваемости лиц трудоспособного возраста, в т.ч. болезнями сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, нейроэндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, онкологическими заболеваниями, ухудшение репродуктивного здоровья работающих. Нестабильные социально-экономические условия порождают психоэмоциональный стресс не только в быту, но и на работе, что становится причиной многих заболеваний, в т.ч. профессиональных и производственно – обусловленных, и влияют на их течение и исход. Пагубное воздействие на здоровье оказывают алкоголизм, курение, наркомания, нарушение структуры питания.

Усугубила проблему здоровья работающих непродуманная реформа отрасли здравоохранения, которая привела к нарушению стройной системы медицинского обеспечения работающих. Практически произошла полная ликвидация промышленной медицины, включающей в себя не только медсанчасти, но и врачебные, фельдшерские здравпункты, центры здоровья, учреждения диетического питания, санатории-профилактории, спортивно-оздоровительные комплексы. Нарушение системы медицинского обеспечения работающих привело к свертыванию профилактической деятельности, ухудшению качества периодических медицинских осмотров и неполному охвату ими работников, ликвидации системы учета заболеваемости.

Из - за ухудшения здоровья работающих неуклонно возрастает бремя экономических затрат на компенсационные выплаты. В этой связи современная стратегия в сфере сохранения и укрепления здоровья работающих направлена на минимизацию воздействия вредных и опасных факторов, профилактику заболеваний (один из приоритетов национального проекта «Здоровье», долгосрочной государственной программы развития здравоохранения), увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности, достижение оптимального качества жизни.

Организация профилактической работы требует современных межведомственных подходов. Федерация профсоюзов УР поддержала Администрацию г. Ижевска в реализации мероприятий «Муниципальной целевой программы развития общественного здоровья города Ижевска «Здоровье города – здоровье ижевчан» на 2007 – 2010 годы», принятой

Городской думой и Администрацией города. Участие профсоюзных организаций предприятий города в решении задачи сохранения здоровья работников, создания здоровых и безопасных условий труда на рабочем месте, профилактики заболеваний, в том числе профессиональных, производственного травматизма, пропаганде здорового образа жизни способствует эффективности совместной работы на благо здоровья жителей города Ижевска, и в первую очередь населения трудоспособного возраста.

В числе мероприятий программы, проведенных в 2007 – 2008 годах - фестиваль «Здоровье на рабочем месте». Он проводился в формате конкурса промышленных предприятий, организаций бюджетной сферы на лучшую работу администрации совместно с профсоюзными организациями по профилактике и снижению заболеваемости работающих. В конкурсе приняли участие 19 предприятий, в большинстве из них имеются первичные профсоюзные организации. Итоги конкурса и награждение победителей (первые места в соответствующих номинациях заняли ОАО «ИЭМЗ «Купол», МУП «ИжГЭТ», ООО «Удмуртрегионгаз», школа № 28 Октябрьского района г. Ижевска) были подведены в апреле 2008 года на круглом столе в Администрации г. Ижевска. В 2009 году совместная работа по проекту «Здоровье на рабочем месте», а также по проекту «Здоровое питание» будет продолжена. Утверждены Координационные советы по этим направлениям, деятельность которых направлена на организацию межсекторальной работы по сохранению и укреплению здоровья населения трудоспособного возраста г. Ижевска, снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности.

Головная боль медицины

15 октября 2008 года Комиссия по вопросам здравоохранения и формированию здорового образа жизни Общественной палаты Удмуртской Республики провела в редакции газеты «Удмуртская правда» круглый стол по теме «Актуальные вопросы здравоохранения в Удмуртии».

В работе круглого стола приняли участие заместитель Председателя Госсовета Удмуртской Республики, председатель постоянной комиссии ГС УР по здравоохранению, демографической и семейной политике Светлана Кривилёва, управляющий ГУ РО Фонда социального страхования РФ по УР Надежда Лобанова, исполнительный директор УТФОМС Сергей Шадрин, заместители министра здравоохранения УР Татьяна Ромаданова, Владимир Гаврилов, Людмила Гузницева, заместитель начальника управления здравоохранения Администрации г. Ижевска Любовь Касенкова, главный врач республиканской офтальмологической больницы Виктор Жаров, председатель Удмуртской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ Инесса Петрова, главный редактор

«Удмуртской правды» Светлана Сентякова. Перед проведением круглого стола в течение месяца граждане могли обратиться в редакцию газеты с наболевшими вопросами и предложениями по теме.

Недофинансирование и «недоезды»

Обсуждались вопросы организации, доступности, качества медобслуживания разных групп населения. Серьёзный разговор состоялся о проблемах предоставления платных медицинских услуг. В условиях дефицита финансирования отрасли здравоохранения платные услуги сегодня оказывают практически все медицинские учреждения республики, в общей структуре финансирования они составляют примерно 12 процентов. Острота этого вопроса на сегодня снизилась (за последние месяцы уменьшилось количество обращений граждан в разные инстанции по этому поводу), однако эта тема остаётся по-прежнему актуальной.

Часто качество медицинских услуг оставляет желать лучшего. Разделение потока бесплатных и платных пациентов в лечебно-профилактических учреждениях по времени, врачам, кабинетам; применение единой методики расчёта цен и их прозрачность; информированность населения о праве выбора и грамотном подписании пациентом договора на платные услуги; совершенствование ценообразования на дорогостоящие виды медицинской помощи; контроль за организацией и качеством предоставления услуг – эти и другие животрепещущие темы требуют дальнейшего цивилизованного решения.

Укомплектование лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) молодыми кадрами, особенно узкими специалистами, является не проходящей головной болью для органов здравоохранения. Этот пробел особенно ощущают жители сельских районов. На подготовку специалиста уходит до 10 лет (с обучением в ВУЗе), а после распределения до мест «доезжают» только 10 – 12 % молодых докторов. Причин «недоездов» достаточно много: низкая зарплата, сложности с решением жилищной проблемы и обеспечением местами в детских дошкольных учреждениях, неопределённость в перспективах профессионального и карьерного роста, финансового благополучия. К тому же очень часто главы администраций районов с лёгкостью подписывают отказ от выпускника.

Надежды на лучшее

В связи с увеличением господдержки улучшилась ситуация по лекарственному обеспечению ЛПУ в целом и льготных категорий граждан республики. Сформирована и будет удовлетворена заявка на первый квартал 2009 года. К сожалению, в текущем году были перебои в обеспечении инсулином больных сахарным диабетом г. Ижевска, пришлось решать проблему за счёт доставки инсулина из районов.

Обсуждены также другие актуальные вопросы сохранения здоровья жителей республики. Например, возможность финансирования из республиканского бюджета санаторно-курортного лечения работников бюджетных отраслей (на чём неоднократно настаивали профсоюзы последние 3 года). Светлана Кривилёва проинформировала о том, что на следующий год запланировано финансирование программы подготовки врачей общей практики, аттестации рабочих мест и лицензирования ЛПУ, программа «Здоровье мужчин».

Инесса Петрова отметила, что впервые с постперестроечных времён участники круглого стола – руководители здравоохранения республики – выразили обеспокоенность о работниках отрасли: проблемах жилья, здоровья, заработной платы, профессионального роста. В настоящее время идёт процесс реформирования системы оплаты труда в бюджетной сфере, и очень важно завершить его, учитывая интересы отрасли здравоохранения республики в целом и каждого медицинского работника в отдельности. Результаты прямо повлияют на улучшение ситуации в сфере здоровья жителей республики, в том числе работающих членов профсоюзов.

Поступившие от жителей республики обращения по многим проблемам медицинского обслуживания переданы для анализа и подготовки исчерпывающих ответов руководителям органов здравоохранения.

Председатель комиссии Общественной палаты УР – ректор Ижевской государственной медицинской академии, профессор, доктор медицинских наук Николай Стрелков в завершение встречи сказал, что плодотворный диалог о сохранении и улучшении здоровья населения будет продолжен в этом формате, а предложения направлены в соответствующие органы законодательной и исполнительной власти.

Здоровье с УМОм

Одним из наиболее важных социальных индикаторов общества является состояние здоровья его работников. За здоровьем отдельного человека стоит качество трудовых ресурсов, производительность труда, величина производимого валового продукта.

Здоровье – комплексное понятие, определяемое Всемирной организацией здравоохранения как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и физических недостатков.

Современная социальная модель рассматривает здоровье как результат воздействия различных факторов на жизнь человека, его семьи и общества в целом. К ним относятся: образ жизни (вклад в состояние здоровья – 55%), наследственность (15%), уровень здравоохранения (10%), состояние среды

обитания, социально-экономические условия, условия производственной среды (20%).

С 90-х годов прошлого века в России происходят структурные изменения в сфере социально-трудовых и производственных отношений:

- около половины работников, занятых в сфере труда, работают в секторе экономики по добыче и переработке полезных ископаемых;
- наблюдается старение трудоспособного населения и увеличение в его структуре доли женщин;
- изменяется форма занятости (краткосрочная и частичная занятость);
- увеличивается количество людей, работающих на мелких и средних предприятиях;
- появляются новые производственные риски.

Доля условий труда в формировании здоровья населения составляет от 20 до 40 %. Согласно статистике по РФ численность работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, составляет 24% от общей численности работников, занятых в промышленности, 17 % - на транспорте, 11% - в строительстве. Около половины работающих во вредных условиях труда – женщины. Ежегодно получают травмы на производстве свыше 100 тысяч человек, из них более 5 тысяч погибают. Более 500 тысяч человек ежегодно впервые признаются инвалидами, 20 % из них – в возрасте 40-50 лет, особенно высок этот показатель среди трудоспособного населения сельской местности.

.Современные социально-экономические условия часто порождают психоэмоциональный стресс не только в быту, но и на рабочем месте, что является причиной и влияет на течение и исход многих заболеваний, в том числе профессиональных и производственно – обусловленных. За последние годы отмечается рост заболеваемости лиц трудоспособного возраста болезнями сердечно-сосудистой, нейроэндокринной, желудочно-кишечной систем, опорно-двигательного аппарата, ухудшается репродуктивное здоровье работающих.

Усугубила проблему здоровья работников реструктуризация системы здравоохранения. Реформирование первичного звена медицинской помощи, сокращение медико-санитарных частей и здравпунктов предприятий, передача функций цеховой терапевтической службы территориальным лечебно-профилактическим учреждениям привели к свертыванию профилактической работы на предприятиях, снижению качества медицинских осмотров. В этих условиях программа углубленных медицинских осмотров, начатая в рамках национального проекта «Здоровье», имеет большое социальное значение, очень важно обеспечить ее качественную реализацию.

Медицинские осмотры работников, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов производственной среды, являются важнейшим профилактическим мероприятием, позволяющим в динамике оценивать

состояние здоровья и определять степень профессионального риска. Углубленные медицинские осмотры направлены на раннее выявление и профилактику заболеваний, относящихся к категории социально опасных и имеющих высокий риск наступления инвалидности.

С 2006 года финансирование углубленных медицинских осмотров Правительством РФ поручено Фонду социального страхования РФ. В 2007 году предприятия и организации оплачивали медицинским организациям проведение осмотров своих работников из расчета 580 рублей за одного человека в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний. Такой порядок финансирования позволяет активнее привлекать работодателя к этой теме, он фактически начинает отвечать за профилактику заболеваний и состояние здоровья своих работников. Это важный опыт повышения социальной ответственности работодателя, который следует изучать и собственнику.

Ход проведения углубленных медицинских осмотров в 2007 году был рассмотрен на заседании Удмуртской республиканской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений в декабре 2007 года. Отмечен ряд недостатков в проведении осмотров со стороны работодателей (страхователей), органов здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений. Также отмечен недостаточный контроль со стороны профсоюзных организаций.

Основной объем медосмотров приходился (как и в 2006 году) на четвертый квартал, т. к. изменение порядка проведения и финансирования, позднее поступление нормативных актов из Минздравсоцразвития РФ потребовали времени для проведения разъяснительной работы среди страхователей и лечебно-профилактических учреждений. С учетом летних отпусков трудящихся и медицинских работников графики проведения медосмотров смещаются на сентябрь - декабрь (нарушаются условия договоров). По этой причине страдает качество проведения осмотров, перегружены специалисты ЛПУ, нарушается режим работы как ЛПУ, так и предприятий, реестры осмотренных работников поздно уходят под оплату в филиалы Регионального отделения ФСС по УР. Особенно это касается организаций агропромышленного комплекса: из 12 районов, где есть профсоюзные организации АПК, на 1 декабря 2007 года медосмотры прошли лишь в 5, было осмотрено чуть более 50 % работников, подлежащих медосмотру. Такова обстановка в Глазовском, Кезском, Воткинском, Шарканском районах, некоторые страхователи АПК Балезинского, Каракулинского, Дебесского районов не были уведомлены о проведении и финансировании углубленных медосмотров.

На одном из крупных промышленных предприятий республики из-за смещения графиков осмотров 40 % «вредников» были осмотрены в 4 квартале, а из осмотренных ранее 60% только 14 % своевременно вошли в реестр на оплату, остальные были вызваны вновь на дообследование в 4

квартале, что также влияет на режим работы предприятия и ЛПУ. Сократился охват обследуемых в организациях строительства и промстройматериалов, лесных отраслей, жилищно-коммунального хозяйства, на предприятиях мелкого и среднего предпринимательства.

Но есть и положительные примеры: на ОАО «Ижсталь» на 1 декабря 2007 года прошли осмотр 95 % работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, за 11 месяцев 57 % из них оздоровлено в санатории – профилактории.

Все еще остается низкой эффективностью медицинских осмотров в выявлении профессиональной патологии, резко ослаблены или вовсе прерваны взаимодействие и преемственность между первичной медицинской помощью и службой профессиональной патологии. Многие ЛПУ не имеют в штате профпатолога. Врачу общей практики, не получившему специальной подготовки, гораздо сложнее распознать начальные признаки профессиональной патологии, установить связь нарушения здоровья с условиями труда на рабочем месте, он нередко оформляет разрешение на работу во вредных условиях, что приводит к развитию профессионального заболевания.

Зачастую сам работник, боясь потерять работу с определенным набором льгот и гарантий, неохотно идет на медосмотр, продолжает работать на вредном производстве, в конечном итоге попадает в Центр профпатологии с тяжелыми формами профзаболеваний и уходит на группу инвалидности.

Возникали определенные сложности при заключении договоров между организациями и центральными районными больницами (ЦРБ). Некоторые из них предлагали упростить рекомендуемую форму договора. Не везде в штатных расписаниях районных больниц предусмотрены узкие специалисты, они привлекались из других ЦРБ или ЛПУ г. Ижевска, работников также приходилось направлять на осмотр в другие ЦРБ или в г. Ижевск, поэтому на прохождение осмотров терялось много времени (рабочих часов), нарушались сроки проведения, определенные договорами. Кстати, первичная подготовка или переподготовка одного специалиста для сельских муниципальных учреждений здравоохранения требует значительных финансовых средств и времени: около 40 тысяч рублей, 520 учебных часов. Остается актуальным вопрос по лицензированию лечебно-профилактических учреждений республики на право проведения профилактических медицинских осмотров.

По данным Фонда социального страхования РФ, наиболее активно углубленные медицинские осмотры проводятся в Приволжском федеральном округе (из 8 округов РФ). Главная цель медосмотров - реальное содействие улучшению здоровья нации, сохранение численности трудоспособного населения (в условиях роста дефицита трудовых ресурсов). В этом

направлении у профсоюзов, работодателей, органов власти еще много работы.

Согласно ФЗ РФ № 183 от 21.07. 2007 года «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2008 год и на плановый период 2008 – 2010 годы» в 2008 году продолжено финансирование расходов страхователя на проведение углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами. Сумма затрат на осмотр одного работника составляет 620 рублей (в 2009 году – 660 рублей, в 2010 году – 700 рублей).

В интересах защиты прав работников на здоровье и безопасный труд профсоюзным организациям следует держать на постоянном контроле организацию и проведение углубленных медицинских осмотров, активно взаимодействовать с работодателями в решении каких – либо проблем в этом вопросе. Не должны остаться в стороне и органы местного самоуправления, целесообразно обсудить этот вопрос на территориальных трехсторонних комиссиях по социально – трудовым отношениям. Только организованность, ответственность всех сторон социального партнерства позволит повысить роль медосмотров в сохранении здоровья тружеников нашей республики.

**Доверенный врач
Федерации профсоюзов УР
Галина Петрова**

Несоблюдение техники безопасности

Как отмечают специалисты, основными причинами большинства несчастных случаев на производстве являются неудовлетворительная организация производства работ, нарушение производственной и технологической дисциплины, безответственное отношение к должностным обязанностям. 96 % несчастных случаев связаны не с техническими условиями выполнения работ, а с небезопасным поведением людей на рабочем месте.

Один из таких случаев произошёл недавно на ижевском предприятии ОАО «Альтаир» в помещении цеха № 385, на участке формовки. 7 декабря прошлого года рабочие закончили формовать сушильную камеру кирпичом.

В процессе доформовки сушильной камеры кирпичом увеличилась нагрузка на электродвигатель. Согласно технологическому процессу операторы ПУ должны были поменять решётки на глиномесе. Г. и У. решили, что второй будет убирать глину сверху, находясь на технологической площадке, а первый поменяет решётки на глиномесе. Г. и Р. начали снимать решётки на глиномесе. В это время рабочие У. и Б. пошли заниматься очисткой от глины. У. ногой скинул глину вниз, вместо того, чтобы убрать лопатой с боковых стенок, а после этого спустился в корыто

глиномеса, чтобы её выкинуть вручную, Б. убирал сверху. Оператор Г. открыл крышку вакуум-камеры, открутил болты крепления, для того чтобы снять решётки. Он пошёл на пульт управления и кратковременно включил глиномес, не подозревая, что У. находится в корыте глиномеса. У. не прореагировал на включение глиномеса, и остался в его корыте. После того, как Г. с Р. сняли решётки, через 2 минуты для уборки засоренной глины, Г. вторично включил глиномес и услышал крик рабочего У. Тогда Б. крикнул сверху, с площадки Г., чтобы он остановил глиномес. Г. тут же нажал кнопку «Стоп». После этого Г. поднялся на площадку, где находился Б., а оператор У. в корыте глиномеса оказался затянутый между валами. После этого Б. побежал за фельдшером в медпункт. Была вызвана бригада скорой помощи, и У. был доставлен в 1 РКБ с тяжёлой травмой. После пребывания на стационарном лечении рабочий скончался.

К сожалению, таких ужасающих случаев на производстве в последнее время становится всё больше.

Труд как угроза жизни

По сравнению с 2006 годом общее количество пострадавших на производстве снизилось на 2,6 %. В 2007 году от несчастных случаев пострадало 1632 работника, а в 2006 – 1817. Вроде бы положительная статистика. Только опираться на неё и сравнивать нельзя. Скорее здесь необходимо заниматься сложением. Так как в любом случае это не цифры, а судьбы и здоровье конкретных людей. Обратимся в этом номере к некоторым последним случаям.

Грозная глыба

В связи с резким потеплением температуры воздуха участились снежные сходы и срывы наледей с крыш производственных помещений. 19 января тяжёлый несчастный случай произошёл с работником Специализированного ремонтно-строительного управления ДОО «Спецгазавтотранс». 28 февраля на предприятии руководством был даже подписан приказ, в котором записано: «Мастерам производственных баз в г. Ижевске и г. Новый Уренгой, начальникам автоколонн и участков ежедневно (2 раза в день: в начале и конце рабочего дня) производить осмотр крыш производственных, служебных и жилых помещений. Принять меры по освобождению крыш от снежных пластов и наледей с соблюдением техники безопасности».

Водитель организации, поставив автомобиль в бокс отстоя легковых автомобилей и автобусов, закрывал ворота. В это время на него сверху упал снежный ком со льдом. «При постановке автобуса я обратил внимание на

грозно свисающий над воротами бокса снежно-ледяной ком, - говорит коллега, - с другим работником мы попытались сбить ком путём удара воротами, но безрезультатно. В 11:40, находясь в боксе, я услышал звук упавшей с крыши глыбы. Подошёл к воротам, увидел водителя, лежащего на снегу и припорошенного им же». Таким образом, у водителя повредился шейный отдел позвоночника и таз.

В таких случаях часто говорят, что ещё легко отделался, могло быть и хуже. Могло бы. Учитывая ещё одну статистику – смертности. На производстве в прошлом году в Удмуртии погибло 49 человек, в 2006 году меньше – 44 человека. Это неутешительный показатель, которым мы всегда отличались от других субъектов ПФО. Между тем 11 погибших (почти каждый четвёртый) находились в состоянии алкогольного опьянения.

Наказуемая инициатива

2 февраля дворник М. должен был убирать только придомовую территорию в Ижевске на улице Татьяны Барамзиной, возле дома № 20. Конкретно каких-либо указаний от мастера, кроме уборки территории, не поступало. М. самовольно забрался на козырьки над входом в подъезд и начал убирать лежащий на них снег.

Примерно в 11:00 в аварийную службу ООО «Уралоптторг-ЖРП» диспетчеру позвонили жильцы и сказали, что этот работник лежит у подъезда. Они вызвали «Скорую помощь».

Дворник оказался сам виноват – за ним нарушение трудовой дисциплины (нахождение на рабочем месте в алкогольном опьянении, к тому же он выполнял работу, не входящую в перечень работ его профессии).

Говорит очевидец происшествия, другой дворник: «Когда я после окончания работы пошёл домой, М. убирал козырьки и был уже на втором козырьке. Я ему сказал: «Слезай, нам не говорили убирать козырьки». Позже ко мне домой позвонила старшая по дому № 18 и сообщила, что он упал с козырька». Дворника больше нет в живых.

Крик

Чуть не поплатилась жизнью на работе ...нянечка Кизнерского детского дома.

Тяжёлый несчастный случай произошёл там 20 января. Согласно графику работы рабочая смена помощницы воспитателя была 18 числа. Однако другая помощник воспитателя ушла на больничный и попросила её подменить с 19 января. Женщина в этот день пришла на работу, в 21 час уложила детей спать. В половине одиннадцатого она услышала стук в дверь и, открыв её,

увидела парня, уходящего за корпус здания. В 01:15 помощник воспитателя сводила в туалет детей, страдающих ночным энурезом. После этого она спустилась на первый этаж и легла отдохнуть на диван в телевизионной комнате. Примерно в 2 часа ночи в здание через форточку туалета проник посторонний человек с ножом, прошёл в эту же комнату. Как объяснила сама потерпевшая, «неожиданно кто-то меня ударил по голове, в глазах помутилось, из-за этого я не смогла увидеть, кто меня бьёт». Нянечка закричала, и закрыла голову рукой, по которой получила ещё удары. Затем преступник ушёл.

В ЦРБ у пострадавшей были зафиксированы рублено-резаные раны головы с повреждением кости черепа и рубленые раны предплечья с открытым переломом локтевой кости. Следственными органами личность преступника была установлена. Им оказался психически больной мужчина. Однако при этом комиссией, проводившей расследование, были установлены нарушения со стороны самой помощницы воспитателя (например, нарушение Правил внутреннего трудового распорядка, в части распределения рабочего времени и времени для отдыха) и стрелка ВОХР, допустившего на территорию охраняемого объекта постороннего и оставившего пост.

Как видно из приведённых примеров, часто пострадавшие на работе сами виноваты в произошедшем. Но это несколько не снимает ответственности за охрану труда с госструктур и самих организаций.

Дипломы и деньги – победителям

Ежегодно 28 апреля отмечается Всемирный день охраны труда.

По оценкам Международной организации труда, в результате производственной деятельности ежегодно погибает около 5 тысяч человек. Федерацией профсоюзов УР пятый год проводится смотр-конкурс на лучшую организацию работы профсоюзного контроля в области охраны труда, в котором участвуют комиссии по охране труда и уполномоченные по охране труда профсоюзов. Накануне Всемирного дня охраны труда по этой тематике прошло республиканское совещание с участием представителей Госкомитета УР по труду, работодателей и профсоюзов, на котором заместитель председателя Федерации профсоюзов Сергей Шерстобит победителям конкурса дипломы. В категории предприятий с численностью работающих до 1000 человек в номинации «Лучшая комиссия профсоюзного комитета по охране труда» первое место было присуждено МУП «Коммунальные электрические сети МО «Город Глазов»; в номинации «Лучший уполномоченный по охране труда профсоюзной организации» - Александру Савельеву из ЗАО «Ижевский завод керамических материалов». В категории предприятий с численностью свыше 1000 человек первое место в номинации «Лучшая комиссия профсоюзного комитета по охране труда» было присуждено ФГУП «Ижевский механический завод», в номинации «Лучший уполномоченный по охране труда профсоюзной организации» 1

место досталось Сергею Серову из ФГУП «Ижевский механический завод». В аналогичных номинациях в категории организаций бюджетной сферы с численностью работающих до 100 человек первые места получили МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 6» г. Воткинска и Людмила \касимова из детского сада «Сказка» Балезинского района. В таких же организациях, где работает больше 100 человек, победителями по этим номинациям стали ОАО «Санаторий «Металлург»» и Борис Сизов. Все они получили денежные поощрения от Федерации профсоюзов УР.

Война с безопасностью

Вдумайтесь, в эту цифру. Ежедневно в Российской Федерации 10 человек не возвращаются домой к своим семьям. Эти люди не являются пропавшими без вести. Это работники, которые погибают не на войне, а на производстве. В результате производственной деятельности ежедневно в мире погибает около 5 тысяч человек. Что это, как не объявленная война? Так, в Удмуртской Республике в прошлом году при выполнении работы получили травмы около 1600 человек, тяжёлые травмы с инвалидным исходом 152 человека, на производстве погибло 52 человека. К сожалению, «смертельная статистика» растёт и в этом году. Представители профсоюзных органов всех уровней постоянно принимают участие в расследовании несчастных случаев на производстве. Вот лишь двое из таковых.

Головой об пол

Утром 6 марта штукатуры Ж. и Ч. на одной из стройплощадок Ижевска по заданию мастера выполняли работы по оштукатуриванию сетки-рабицы на высоте более 4 метров внутри помещения. Выполнив работу на том участке, где стояла вышка «Тура», дальше передвинуть её не смогли. Увидев, что рядом стоят свободные леса, принадлежащие ООО «РСО ЖКХ», самостоятельно приняли решение продолжить работу с них. Когда мастер увидела их на этих лесах, то дала указание им спуститься вниз, так как леса не подготовлены для производства работ. После того, как раствор закончился, штукатур Ж. спустилась вниз и, набрав полное ведро раствора, подняла его наверх. Затем женщина стала подниматься по лесам. На высоте 3,6 м. она перешла на перекрытие входной группы (тамбура), рядом с которой стояли леса, наступила на полиэтиленовую упаковку, поскользнулась на ней, потеряла равновесие и упала с высоты на бетонный пол. При этом она получила сочетанную травму, включающую в себя различные повреждения головного мозга и гематомы. 8 марта она скончалась в больнице. Основной причиной несчастного случая, по оценкам комиссии, проводившей его расследование, стала неудовлетворительная организация производства работ.

Авторемонтные страсти

Несчастный случай произошёл недавно в Граховском лесничестве. Четыре автомобиля «Урал» выехали в квартал № 59 для вывозки леса. Доехав до делянки и погрузившись, автомобили колонной поехали обратно на предприятие. Через пять километров пути у впереди идущего автомобиля сломался палец штанги реактивной тяги заднего моста. Площадка автомобиля упала на колёса задних мостов, застопорило движение автомобиля и следом идущего транспорта. Начальник цеха позвонил техноруку Ч. и попросил на следующий день выйти на работу, чтобы подсчитать остатки леса и проконтролировать ремонтные работы автомобиля.

Утром работа по исправлению поломки началась. Технорук Ч. был старшим и счёл, что домкратами поднимать площадку автомобиля придётся слишком долго. Он дал распоряжение, чтобы подогнали трелёвочный трактор с левой стороны от автомобиля «Урал», после чего сам произвёл крепление чекера через площадку автомобиля к раме. Когда грузовая машина была поднята, а водители начали заправлять рессору на место, Ч. засунул голову под площадку. Хотел посмотреть, как освободилась рессора. В этот момент произошёл обрыв чекера, и техноруку прижало голову между площадкой и задним колесом автомобиля. Водители зацепили второй чекер и подняли площадку, освободили пострадавшего. Мужчину повезли в больницу Можги, но он умер по пути в машине скорой помощи.

Авось

Эти и другие случаи гибели работников можно было предотвратить при надлежащем соблюдении мер безопасности. Несчастные случаи на производстве не происходят без причины и эти причины известны, их могло не быть. Произошли они только из-за того, что кто-то чего-то не обеспечил, не соблюдал, не сделал, не доглядел или сознательно нарушил правила безопасности, надеясь на «авось».

Безопасность на работе игнорируется

Одной из важнейших задач работодателя является обеспечение безопасности на рабочем месте. Вроде бы всем понятно, что каждое предприятие должно осуществлять меры по охране труда сотрудников от производственных травм и несчастных случаев, приведших к временной нетрудоспособности, профессиональному заболеванию или смертельному исходу. Однако многие работодатели по-прежнему уделяют недостаточно внимания охране труда своих работников, не обучают их правилам техники безопасности. Так, например, на некоторых предприятиях республики руководство обеспечивает сотрудников необходимыми средствами индивидуальной защиты, однако не следит за тем, чтобы работники применяли их на практике.

Не устоял

Самая распространённая причина несчастных случаев на производстве - работа в состоянии алкогольного опьянения. Когда человек начинает делать что-либо в пьяном виде, это, как правило, до добра не доводит. Тем более если это дело связано со строительством. Так и произошло 7 мая возле строящегося 16-тиэтажного дома на ул. Песочной в городе Ижевске. Представьте себе: на месте находился деревянный трап длиной 6 м., проложенный над приямок глубиной 3,9 м. Двое стропальщиков предприятия ОАО «Ижстроймаш» получили задание устроить перила на переходном трапе, проложенном над приямок у строящегося здания. Они взяли у мастера предохранительные пояса, страховочный канат и приступили к работе. Через 20 минут стропальщики решили закрепить страховочный канат, но чтобы не идти порожними, понесли перильный брус. Рабочий П. шёл впереди. Ступив на трап, он споткнулся и упал в приямок. В результате у 45-летнего мужчины тяжёлая травма – ушиб головного мозга. Как позже выяснилось, работник находился в нетрезвом состоянии. Между тем начальник участка и мастер не должны были допускать пьяного к работе.

Погребённый заживо

Ещё одна причина увеличения производственного травматизма с тяжёлым или смертельным исходом - неудовлетворительная организация работы на предприятии, в том числе отсутствие чёткого инструктажа работников.

В селе Алнаши в начале лета МУП «КомСервис» на улице Коммунальной проводились работы по оборудованию внутриквартальной сети канализации протяжённостью 130 м. 11 июня ремгруппа как обычно выехала для выполнения работ. От колодца № 25 экскаватором «Хитачи» была прорыта траншея длиной 6 метров и глубиной 3 метра. При этом не было выполнено крепление вертикальных стенок траншеи против обвала грунта. Экскаваторщик прекратил работу и заглушил двигатель. Мастером рабочим К. и О. было дано задание уложить канализационную трубу длиной 6 м. Они оба спустились по лестнице в траншею и принялись за работу. Когда К. оказался у середины траншеи, произошёл обвал грунта. Рабочие вдвоём оказались заваленными. Коллеги услышали шум и подбежали к траншее. В течение нескольких минут удалось освободить голову О., через 2-3 минуты от грунта освободили и голову К.. Но он признаков жизни не подавал, на него пришлась большая часть грунта. Врачам оставалось лишь констатировать у рабочего 49 лет компрессионную асфиксию от завала и сдавливания тела грунтом.

Комиссией, расследовавшей этот несчастный случай, были признаны виновными директор предприятия, главный инженер и мастер. Они должны были обеспечить безопасное выполнение земляных работ, не допускать их в

траншее глубиной 3 м. без проверки откосов и крепления вертикальных стенок траншеи. Но ничего этого не проверили.

Техника против человека

Другой несчастный случай произошёл на поле в полкилометра от д. Соколовка Сарапульского района с 30-тилетним Алексеем Б., работавшим трактористом-машинистом в ООО «Соколовское». 3 июля мужчина получил задание на подбор, переработку и загрузку зелёной массы люцерны в транспортные средства кормоуборочным комбайном. Он проверил техническое состояние комбайна, заправил его и поехал работать в поле. Вечером работник загружал автомобиль КАМАЗ зелёной массой и почувствовал, что она плохо выбрасывается из силосопровода комбайна. Тогда он остановил комбайн и вышел из кабины. Работник снял защитный щиток карданного вала привода измельчающего барабана и жатки. В это время он увидел, что приводной ремень вышел из зацепления шкива, приводящего в движение измельчающий барабан и жатку. Тракторист решил поставить ремень в пазы шкива.

При оттягивании ремня в сторону жатки, ремень натянулся и резко начал движение, захватив кисть руки, которую затащило между приводным ремнём и шкивом привода измельчающего барабана и жатки. В результате всех этих действий после травмы мужчине была ампутирована левая кисть руки. Следует учесть, что при длительном периоде работы Алексея Б. в данной организации (стаж работы 1 год) с ним не проводилось обучение и проверка знаний по охране труда по профессии или виду его работы, данных о вводном инструктаже также не имеется. Был лишь инструктаж на рабочем месте, да и то внеплановый, за менее чем 3 месяца до произошедшего. У молодого человека, лишившегося руки, на иждивении имеются двое маленьких детей.

К сожалению, причин неудовлетворительных условий труда множество. Они могут быть и не связаны напрямую с самим процессом работы. Но, так или иначе, накладывают свой отпечаток на её безопасность. Так, например, в ряде случаев иногородние работники проживают в условиях, не соответствующих санитарным нормам и правилам. Это отрицательно влияет на общее самочувствие работников, ухудшает их здоровье. Многие работодатели не проводят ежегодные медицинские освидетельствования состояния здоровья своих сотрудников. В результате работники зачастую обращаются к врачу только, когда выйдут на пенсию. У многих из них врачи диагностируют профессиональные заболевания.

Мы, в свою очередь, напоминаем работникам и работодателям о необходимости незамедлительно сообщать обо всех случаях производственных травм в Государственный комитет УР по труду,

Государственную инспекцию труда в УР и Федерацию профсоюзов
Удмуртской Республики.

Андрей Родыгин

Распоряжение ФНПР от 05.06.2007г. № 143

Об утверждении Инструкции по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР.

Во исполнение постановления Исполнительного комитета ФНПР от 24.05.2006 г. № 2-21:

1. Утвердить Инструкцию по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР (прилагается).

2. Рекомендовать членским организациям ФНПР, имеющим в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях долю собственности (в имуществе, уставном капитале) свыше 50 процентов, разработать и принять аналогичный порядок организации санаторно-курортного лечения и отдыха членов профсоюзов в соответствующих профсоюзных санаторно-курортных учреждениях в части, их касающейся.

3. Довести настоящее распоряжение до сведения членских организаций ФНПР и профсоюзных санаторно-курортных учреждений.

4. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя Председателя ФНПР Будько В.И. и заместителя Председателя ФНПР Кришталя Д.М.

Приложение
к распоряжению ФНПР
от 05.06.2007г. № 143

ИНСТРУКЦИЯ по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР

I. Общие положения

1. Настоящая Инструкция определяет порядок направления членов профсоюзов и членов их семей на санаторно-курортное лечение и отдых в профсоюзные санаторно-курортные учреждения (далее – профсоюзные

санатории).

2. Положения настоящей Инструкции распространяются на профсоюзные организации и членов этих организаций, которые непосредственно, либо через свои объединения (ассоциации) входят в состав Федерации Независимых Профсоюзов России.

3. Перечень профсоюзных санаториев, в которых предлагается лечение и отдых, устанавливается Аппаратом ФНПР.

4. Инструкция разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», федеральными законами, основами законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в целях содействия членам профсоюзов и членам их семей в реализации прав на отдых и санаторно-курортное лечение.

5. В настоящей Инструкции используются следующие термины и понятия:

профсоюзы – первичные профсоюзные организации, общероссийские и межрегиональные профсоюзы, образованные членами профсоюзов;

объединения профсоюзов – территориальные, межрегиональные, общероссийские, а также отраслевые объединения и ассоциации профсоюзов, образованные профсоюзами и (или) объединениями (ассоциациями) профсоюзов.

профсоюзные санатории – организации санаторно-курортного и лечебно-профилактического профиля, независимо от вида организационно-правовых форм, доля в собственности (в имуществе, уставном капитале) ФНПР в которых составляет более 50 процентов;

путевка – санаторно-курортная путевка, выпущенная профсоюзным санаторием в соответствии с Приказом Минфина России от 10 декабря 1999 года № 90н;

профсоюзная путевка – путевка по специальной (льготной) цене, предоставляемая члену профсоюза и (или) членам его семьи;

обменная путёвка – документ, выдаваемый члену профсоюза для подтверждения его права на получение в профсоюзном санатории путевки, оформляемый в соответствии с настоящей Инструкцией по форме, установленной приложением № 1;

все иные понятия и термины употребляются в настоящей Инструкции в том значении, в каком они используются в законодательстве.

В сроки, установленные в днях, включаются только рабочие дни. Остальные сроки исчисляются в календарном порядке.

6. В профсоюзный санаторий по профсоюзной путевке, как правило – во время отпуска, но не чаще двух раз в год, направляются члены профсоюзов и члены их семей.

7. Право на получение профсоюзных путевок имеют члены профсоюзов независимо от срока их членства в профсоюзе при отсутствии

задолженностей по уплате профсоюзных членских взносов.

II. Организация работы по направлению членов профсоюзов на санаторно-курортное лечение и отдых

8. В Федерации Независимых Профсоюзов России организацию и осуществление практической работы по направлению на санаторно-курортное лечение и отдых членов профсоюзов осуществляет служба реализации путевок, входящая в состав Департамента профсоюзного имущества Apparата ФНПР (далее – служба реализации путевок Apparата ФНПР).

Сотрудники службы реализации путевок Apparата ФНПР:

8.1. принимают от объединений профсоюзов и обрабатывают заявки на санаторно-курортное лечение;

8.2. осуществляют бронирование мест по полученным заявкам в соответствующих профсоюзных санаториях;

8.3. подтверждают объединениям профсоюзов факт бронирования мест, а при отсутствии мест – предлагают альтернативные варианты;

8.4. обеспечивают проведение расчетов с профсоюзными санаториями и объединениями профсоюзов;

8.5. ведут учет и составляют отчетность;

8.6. обеспечивают объединения профсоюзов информацией о профсоюзных санаториях, наличии мест, ценах на путевки и иной необходимой информацией;

8.7. осуществляют иные функции по координации и взаимодействию между профсоюзными санаториями и объединениями профсоюзов.

9. В объединениях профсоюзов организацию и ведение практической работы по направлению на санаторно-курортное лечение осуществляют специально созданные отделы (службы, группы), либо назначенные для выполнения этих функций сотрудники.

Сотрудники объединений профсоюзов:

9.1. принимают от профсоюзов и обрабатывают направления на санаторно-курортное лечение;

9.2. направляют в службу реализации путевок Apparата ФНПР заявки на санаторно-курортное лечение;

9.3. получают от службы реализации путевок Apparата ФНПР подтверждения на факт бронирования мест либо альтернативные варианты;

9.4. выдают профсоюзам обменные путевки согласно полученным направлениям и подтверждениям бронирований;

9.5. обеспечивают проведение расчетов со службой реализации путевок

Аппарата ФНПР и профсоюзами;

9.6. ведут учет и составляют отчетность;

9.7. обеспечивают профсоюзы информацией о профсоюзных санаториях, наличии мест, ценах на путевки и иной необходимой информацией;

9.8. осуществляют иные функции по координации и взаимодействию между службой реализации путевок Аппарата ФНПР и профсоюзами.

10. В профсоюзах организацию и ведение практической работы по направлению на санаторно-курортное лечение осуществляют соответствующие сотрудники – профорганизаторы, профгруппорги, руководители профкомов либо иные, специально уполномоченные лица.

Сотрудники профсоюза:

10.1. принимают от членов профсоюза заявления о направлении на санаторно-курортное лечение;

10.2. выписывают направления на санаторно-курортное лечение и передают их в соответствующее объединение профсоюзов;

10.3. получают от объединения профсоюзов обменные путевки и выдают их членам профсоюза;

10.4. обеспечивают проведение расчетов между профсоюзом и профсоюзным объединением;

10.5. обеспечивают членов профсоюза информацией о профсоюзных санаториях, наличии мест, ценах на путевки и иной необходимой информацией;

10.6. ведут учет и составляют отчетность;

10.7. осуществляют иные функции по взаимодействию с объединением профсоюзов и представлением интересов членов профсоюза.

11. Профсоюзные санатории:

11.1. выделяют службе реализации путевок Аппарата ФНПР квоту на предоставление услуг по санаторно-курортному лечению и отдыху членов профсоюзов по профсоюзным путевкам (квоту мест);

11.2. бронируют места по заявкам службы реализации путевок Аппарата ФНПР и направляют по обратной связи соответствующее подтверждение;

11.3. получают у членов профсоюзов, приехавших в санаторий, обменные путевки и выдают взамен профсоюзные путевки;

11.4. размещают членов профсоюзов в санатории и обеспечивают соответствующим комплексом санаторно-курортных услуг;

11.5. обеспечивают проведение расчетов со службой реализации путевок Аппарата ФНПР;

11.6. обеспечивают службу реализации путевок Аппарата ФНПР всей

необходимой информацией о санатории, количестве мест, ценах и иной информацией;

11.7. ведут учет и составляют отчетность;

11.8. осуществляют иную деятельность, связанную с организацией и обеспечением санаторно-курортного лечения и отдыха членов профсоюзов.

12. Взаимодействие между профсоюзными санаториями, службой реализации путевок Аппарата ФНПР, объединениями профсоюзов, профсоюзами, в том числе в виде обмена документов, осуществляется как лично, так и с помощью средств телефонной, факсимильной и электронной связи.

12.1. Данные (Ф.И.О., должность, номера телефонов и факсов, почтовые адреса, адреса электронной почты и т.п.) ответственных сотрудников профсоюзов доводятся до сведения объединений профсоюзов, сотрудников объединений профсоюзов – до сотрудников службы реализации путевок Аппарата ФНПР, и наоборот.

12.2. Объединения профсоюзов вправе поручить осуществление организации указанной деятельности своим специализированным организациям.

13. Между профсоюзом и объединением профсоюзов, между объединением профсоюзов и Аппаратом ФНПР, и между Аппаратом ФНПР и профсоюзным санаторием заключаются соответствующие договора.

13.1. Договор с членом профсоюза оформляется заявлением и обменной путевкой.

13.2. В соответствии со ст.11 Федерального Закона «Об информации, информационных технологиях и защите информации», обмен электронными сообщениями, каждое из которых подписано электронной цифровой подписью или иным аналогом собственноручной подписи отправителя такого сообщения, либо обмен факсимильными способами связи рассматривается как обмен документами.

III. Порядок направления на санаторно-курортное лечение и отдых

14. Направление на санаторно-курортное лечение и отдых осуществляется профсоюзом, в котором член профсоюза (заявитель) состоит на профсоюзном учете.

14.1. Направление на санаторно-курортное лечение и отдых осуществляется на основании письменного заявления члена профсоюза (приложение № 2), с указанием желаемых профсоюзных санаториев, срока отдыха, количества и состава членов семьи, следующих на отдых совместно либо отдельно от заявителя (их фамилии, имена и отчества, возраст, степень родства), данных профсоюзного билета заявителя.

14.2. Заявление должно быть подано в срок не позднее трех месяцев до начала отдыха (заезда).

14.3. Профсоюз выписывает направление (приложение № 3), которое передает через профсоюзного представителя либо члена профсоюза в соответствующее объединение профсоюзов.

14.4. Направление должно быть передано в объединение профсоюзов в срок не позднее двух дней с момента его поступления в профсоюз.

14.5. После получения подтверждения факта бронирования профсоюз в срок не позднее двух дней, получает от заявителя денежные средства или копии документов, подтверждающих оплату (квитанции банка).

14.6. Денежные средства или документы, подтверждающие оплату, сдаются в объединение профсоюзов в срок не позднее двух дней с момента их поступления от заявителя.

14.7. В день получения денежных средств или документов, подтверждающих оплату, объединение профсоюзов выдает профсоюзу обменные путевки (приложение № 1) по одной на каждого отдыхающего.

14.8. Обменные путевки выдаются профсоюзом под роспись заявителю в срок не позднее двух дней с момента их получения от объединения профсоюзов.

14.9. В случае, если бронирование на указанное время или в указанный санаторий невозможно по независящим от воли объединения профсоюзов причинам (отсутствие мест, аварии, форс-мажорные обстоятельства), заявителю могут быть предложены иные альтернативные варианты (иной санаторий, категория мест, цена, сроки заезда и т.п.) в срок, не позднее двух месяцев до начала заезда.

15. Выдача обменных путевок осуществляется соответствующим объединением профсоюзов, в состав которого входит профсоюз.

15.1. На основании полученных от профсоюзов направлений, объединение профсоюзов формирует сводную заявку (приложение № 4), которую направляет в службу реализации путевок Аппарата ФНПР в срок не позднее двух дней с момента получения направления.

15.2. В срок не позднее чем через три дня после отправления заявки, объединение профсоюзов получает от службы реализации путевок Аппарата ФНПР подтверждение бронирования мест по заявке (приложение № 5).

15.3. Получив от службы реализации путевок Аппарата ФНПР подтверждение о бронировании мест, объединение профсоюзов в течение двух дней направляет профсоюзу уведомление о подтверждении бронирования и необходимости оплаты путевки (приложение № 6).

15.4. Объединение профсоюзов принимает от профсоюза денежные средства, и в этот же день выдает профсоюзу оформленные обменные путевки – по одной на каждого отдыхающего.

15.5. В случае, если бронирование по заявке на указанное время или в указанный санаторий невозможно по независящим от воли службы реализации путевок Аппарата ФНПР причинам (отсутствие мест, аварии, форс-мажорные обстоятельства), объединению профсоюзов предлагаются иные альтернативные варианты (иной санаторий, категория мест, цена, сроки

заезда и т.п.), которые незамедлительно доводятся до профсоюза.

16. Бронирование мест по профсоюзным путевкам осуществляет служба реализации путевок Apparata ФНПР.

16.1. Бронирование осуществляется на основании полученных от объединений профсоюзов заявок.

16.2. Поступившая заявка должна быть обработана службой реализации путевок Apparata ФНПР и согласована с соответствующими профсоюзными санаториями в срок не более трех дней с момента ее поступления.

16.3. В случае бронирования, служба реализации путевок Apparata ФНПР направляет в объединение профсоюзов соответствующее подтверждение о бронировании.

16.4. В случае, если бронирование по заявке на указанное время или в указанный санаторий невозможно по независящим от воли службы реализации путевок Apparata ФНПР причинам (отсутствие мест, аварии, форс-мажорные обстоятельства), объединению профсоюзов незамедлительно предлагаются иные альтернативные варианты (иной санаторий, категория мест, цена, сроки заезда и т.п.).

17. Соответствующая работа по уточненным заявлениям, направлениям и заявкам проводится в вышеизложенном порядке.

17.1. Обменная путевка в этом случае должна быть выдана заявителю в срок не позднее одного месяца до начала заезда (при наличии оплаты).

18. Члены профсоюзов вправе непосредственно обращаться за профсоюзными путевками в объединение профсоюзов.

19. В случае нарушения сроков, установленных настоящим разделом, профсоюз, объединение профсоюзов либо служба реализации путевок Apparata ФНПР вправе оставить соответствующее заявление, направление или заявку без рассмотрения, а член профсоюза – отказаться от путевки.

IV. Порядок оплаты путевок

20. Стоимость профсоюзной путевки для членов профсоюзов и членов их семей не должна быть больше 80 процентов стоимости стандартной путевки.

21. Профсоюзная путевка оплачивается членом профсоюза в следующем порядке:

21.1. При подтверждении факта бронирования служба реализации путевок Apparata ФНПР одновременно направляет в объединение профсоюзов соответствующий счет.

21.2. На основании полученного от службы реализации путевок Apparata ФНПР счета, объединение профсоюзов сообщает соответствующим профсоюзам суммы, подлежащие оплате.

21.3. Профсоюз обеспечивает оплату путевок заявителями (членами профсоюза).

22. В соответствии с коллективными договорами (соглашениями) или по иным, не запрещенным законодательством основаниям, профсоюзные путевки могут быть оплачены работодателем либо профсоюзом.

23. Оплата производится в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетные счета, либо путем проведения наличных расчетов.

23.1. По заявлению члена профсоюза, денежные средства за путевку могут быть удержаны у него из зарплаты и перечислены непосредственно работодателем.

23.2. Член профсоюза вправе поручить произвести расчеты за профсоюзные путевки представителю профсоюза в соответствии с действующим законодательством.

23.3. Профсоюзы вправе приобретать профсоюзные путевки за счет своих собственных средств.

24. Обменная путевка выдается члену профсоюза только при условии полной оплаты профсоюзной путевки.

25. В случае получения от заявителей денежных средств в кассу или на расчетный счет профсоюза, профсоюз перечисляет денежные средства за профсоюзную путевку на расчетный счет объединения профсоюзов, либо вносит эти деньги в кассу объединения профсоюзов в срок не позднее двух дней с момента поступления в профсоюз указанных денежных средств.

25.1. В платежных документах обязательно указывается дата и номер направления.

26. Объединение профсоюзов перечисляет денежные средства, полученные за профсоюзные путевки от профсоюзов, на расчетный счет Аппарата ФНПР в срок не позднее двух дней с момента их поступления от профсоюзов.

26.1. В платежных документах обязательно указываются номера и даты счетов.

27. В случае не поступления в Аппарат ФНПР платы за профсоюзную путевку в срок до одного месяца до момента заезда, Служба реализации путёвок Аппарата ФНПР в безусловном порядке вправе отменить бронирование.

28. Профсоюзы и профсоюзные объединения, нарушившие сроки расчетов, несут финансовую ответственность, установленную соответствующими договорами.

28.1. Помимо этого, указанным профсоюзам и объединениям профсоюзов может быть полностью или частично отказано в предоставлении профсоюзных путевок в последующем.

28. Для проведения расчетов по путевкам объединениям профсоюзов рекомендуется открыть отдельный расчетный счет.

--

Разъяснения о порядке применения Инструкции по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР

В связи с многочисленными запросами, поступающими в адрес ФНПР от профсоюзных организаций и объединений по вопросам распространения профсоюзных путевок, направляем для использования в работе разъяснения о порядке применения Инструкции по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР, подготовленные Службой реализации путевок Аппарата ФНПР.

Одновременно уведомляем, что отдельные индивидуальные вопросы (по отсутствию достаточной информации, расхождениями в прайсах, некоторых иных неточностях и упущениях, и т.п.) вызваны теми обстоятельствами, что деятельность по распространению профсоюзных путевок находится в стадии становления, что, к сожалению, неизбежно влечет некоторые ошибки и недочеты. Просим относиться к таким фактам с пониманием и для выработки более эффективного механизма взаимодействия, решения проблемных вопросов направлять в наш адрес все конструктивные замечания и предложения.

Разъяснения о порядке применения Инструкции по организации санаторно-курортного лечения и отдыха в профсоюзных санаторно-курортных учреждениях членов профсоюзов, объединяемых ФНПР

1. Уставами краевого объединения и краевых территориальных организаций профсоюзов реализация путевок в санаторно-курортные учреждения не предусмотрена. Если же оплата за путевки от членов профсоюзов будет поступать на расчетные счета объединения и территориальных организаций профсоюзов, то это повлечет за собой необходимость уплаты налогов за полученную выручку. В каком порядке производится учет и налогообложение операций по распространению путевок?

В соответствии с Федеральным Законом «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», а так же согласно Уставам профсоюзов и их объединений, одной из основных задач профсоюзных организаций является представительство и защита социально-трудовых прав и интересов

членов профсоюзов.

Отдых и санаторно-курортное лечение является правом каждого члена профсоюза. Направление членов профсоюзов на санаторно-курортное лечение в профсоюзные здравницы по льготным ценам представляет собой один из способов реализации таких прав и интересов, является официальной социальной программой ФНПР, и соответствует нормам ст.22 Федерального Закона «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности». Таким образом, деятельность по распространению профсоюзных путевок среди членов профсоюзов в профсоюзные санатории является Уставной деятельностью профсоюзных организаций.

Считаем необходимым особо отметить, что таковая профсоюзная деятельность была одной из приоритетных в советский период, однако в силу особенностей социалистического законодательства строилась на иных принципах и взаимоотношениях, применение которых невозможно в настоящее время.

Отношения по распространению путевок должны быть оформлены в соответствии с требованиями гражданского законодательства. В связи с чем, между профсоюзными санаториями и Аппаратом ФНПР заключены соответствующие соглашения о распространении путевок. По своей правовой природе, данные соглашения (до изменения действующего законодательства или соответствующих разъяснений уполномоченных органов) считаются агентскими договорами. Аналогичным образом, между Аппаратом ФНПР и территориальными (отраслевыми) профсоюзными организациями (либо их специализированными организациями) заключены субагентские договора.

Согласно ст.1005 ГК РФ, агентский договор должен быть возмездным. То есть, лицо, действующее по поручению другого лица, в обязательном порядке должно получать вознаграждение. В связи с чем, соответствующими договорами предусмотрены денежные средства в размере 3% от суммы распространенных путевок, которые остаются (после утверждения отчетов) у профсоюзной организации, по своей правовой природе являются вознаграждением, и, в соответствии с действующим законодательством, должны облагаться налогом на добавленную стоимость и налогом на прибыль в обычном порядке. Данные средства направляются на покрытие затрат, связанных с деятельностью по распространению путевок, в частности на заработную плату и поощрение работников, осуществляющих данную работу, на материально-техническое обеспечение, а также на покрытие иных затрат, связанных с данной деятельностью, которые, в соответствии с налоговым законодательством, относятся к расходам, уменьшающим налогооблагаемую базу. Оставшиеся после уплаты налогов денежные средства могут быть направлены профсоюзом на любые уставные цели.

В соответствии со ст.1011 ГК РФ, к отношениям, вытекающим из агентского договора, в случаях, когда агент действует от своего имени, но по поручению принципала, применяются правила, предусмотренные главой 51 ГК РФ, регулирующей отношения по договору комиссии.

Таким образом, бухгалтерский и налоговый учет по операциям по распространению путевок должен производиться по тем правилам, которые установлены Минфином для операций комиссии. При этом следует учитывать, что выручкой для профсоюзной организации являются лишь средства в размере 3% от суммы распространенных путевок, которые подлежат учету как собственные средства (доходы) только после утверждения соответствующего отчета и подписания актов за расчетный период. Все остальные суммы, поступившие в профсоюзную организацию (стоимость профсоюзной путевки) являются собственностью санаторных организаций, должны быть перечислены в соответствии с условиями договора, и налогооблагаемую базу ни по налогу на добавленную стоимость, ни по налогу на прибыль у профсоюзной организации не включают, и их доходом не являются (не подлежат отражению на бухгалтерских счетах 90, 91).

2. Какими первичными бухгалтерскими документами оформляются операции по распространению путевок? Необходимо ли составлять накладные на выдачу «обменных путевок»? На какие суммы необходимо составлять счета-фактуры?

Организации, осуществляющей распространение путевок, необходимо составлять и иметь первичные бухгалтерские документы, характерные для агентских (комиссионных) отношений. К ним, в первую очередь, относятся соответствующий договор, отчеты и акты. На суммы, остающиеся в распоряжении Организации (3% от суммы распространенных путевок, отчеты по которым утверждены Аппаратом ФНПР), Организация выставляет Аппарату ФНПР счет-фактуру за соответствующий расчетный период (месяц) с учетом налога на добавленную стоимость.

Обменная путевка имеет два назначения. Она представляет непосредственный Договор с конкретным отдыхающим (физическим лицом – членом профсоюза или членом его семьи), и одновременно является документом, подтверждающим выполнение отдыхающим обязательства по оплате путевки, и обязательство санаторной организации выдать ее владельцу санаторную путевку на тех условиях, которые указаны в обменной путевке (время отдыха, цену, категорию и т.д.). Таким образом, операция по выдаче путевок оформляется в зависимости от того, кто получает и оплачивает путевки. Если путевку получает и непосредственно оплачивает сам отдыхающий (физическое лицо – член профсоюза или член его семьи), то профсоюзная организация заполняет весь бланк обменной путевки и в подтверждение ее выдачи оставляет себе корешок к обменной путевке с обязательными подписями получателя путевки. Если путевка передается в другую организацию (в профком, на организацию-работодателя и т.п.), то соответствующей профсоюзной организацией (территориальным объединением профсоюзов, отраслевым вышестоящим профсоюзом) заполняются все графы путевки, за исключением личных данных

отдыхающих. В этом случае корешок путевки не отрывается, с организацией, получившей путевку, составляется в произвольной форме Акт приема-передачи бланков обменных путевок, где указываются их номера, количество, принимающий санаторий, цена и общая стоимость (в случае, если путевок несколько). Рекомендуем по возможности оставлять копии выданных обменных путевок. Выдача обменных путевок (с заполнением личных данных отдыхающих, получением подписей и хранением отрывных корешков) в этом случае осуществляется той организацией, которая непосредственно выдает путевки отдыхающим – физическим лицам. Необходимо так же иметь в виду, что если профсоюзные путевки оплачиваются не за счет личных средств членов профсоюзов, а за счет средств первичной профсоюзной организации, организации-работодателя или иного юридического лица, то с указанными организациями необходимо заключать соответствующий договор (оказания санаторно-курортных услуг профсоюзными санаториями, оформленных путевками, согласно подтвержденной заявке соответствующей организации; при этом заявка организации должна быть конкретной и после подтверждения ее Аппаратом ФНПР будет являться приложением к договору; в договоре должны быть ссылка на Распоряжение ФНПР и на условия, указанные на обратной стороне обменной путевки).

В связи с тем, что обменная путевка не является товаром, а, как указывалось выше, является Договором-Обязательством, составления товарных накладных не требуется.

3. Каков порядок получения денежных средств в оплату путевок от первичных профсоюзных организаций?

Согласно Федеральным законам « Об общественных объединениях», «О некоммерческих организациях», а так же «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», профсоюзы являются общественными организациями, созданными для представительства и защиты социально-трудовых прав своих членов. В соответствии со ст.3 ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», в профсоюзных организациях имеются профсоюзные представители (доверенные лица) – профорганизаторы, профгрупорги, руководители, или другие лица, уполномоченные на представительство уставом профсоюза, положением о первичной профсоюзной организации или решением профсоюзного органа.

Кроме того, профсоюзные организации (в случае их регистрации в качестве юридического лица) вправе иметь в собственности имущество, в том числе денежные средства, которые образуются за счет регулярных или единовременных поступлений от членов профсоюзов, а равно иные не запрещенные законом поступления. При отсутствии регистрации в качестве юридического лица для возникших гражданско-правовых отношений на наш взгляд могут применяться только нормы Главы 55 части 2 Гражданского

кодекса («Простое товарищество»). То есть, для целей гражданских правоотношений, учредительные документы профсоюзной организации, не имеющей статуса юридического лица, необходимо оценивать как договор о совместной деятельности (осуществляемой не в предпринимательских целях). Соответственно, имущество этой организации (в том числе денежные средства) являются общей долевой собственностью всех членов соответствующей профсоюзной организации.

Таким образом, порядок получения денежных средств и оформления соответствующих операций зависит от того, за счет каких средств производится оплата путевок.

В первом случае, когда денежные средства в оплату путевок от конкретных членов профсоюза получает (собирает) представитель соответствующей профсоюзной организации (профгруппорг, руководитель и т.п.) действуют обычные правила представительства. Причем, по нашему мнению, в силу представительства по Закону (ст.3 ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности»), специальная доверенность для указанного представителя профорганизации не нужна, достаточно подтверждение его статуса (должности) Уставом, Положением или соответствующим Решением профсоюзной организации. Данные средства могут приниматься территориальными и (или) отраслевыми объединениями профсоюзов, в состав которых входит профсоюзная организация, по обычным документам, оформляемым для учета средств соответствующего профсоюза (первичной профсоюзной организации, не имеющей самостоятельного расчетного счета), с последующим списанием необходимой суммы денежных средств.

В случае, когда путевки оплачиваются за счет средств самого профсоюза (из состава его денежных средств, полученных в качестве постоянных или единовременных взносов, в том числе и на приобретение путевок), при условии что профсоюзная организация является самостоятельным юридическим лицом, оплата производится безналичным способом, путем перечисления денежных средств через расчетные счета, открытые в кредитных организациях.

Кроме того, член профсоюза вправе самостоятельно оплатить стоимость путевки, оформив платежный перевод на расчетный счет территориального объединения (отраслевого профсоюза) в банке. Аналогичным образом, оплату путевок может произвести и представитель первичной профсоюзной организации.

4. Должен ли заключаться договор о полной материальной ответственности с работником, осуществляющим выписку обменных путевок?

В соответствии со ст.244 ТК РФ, письменные договоры о полной индивидуальной материальной ответственности (пункт 2 части первой статьи 243 настоящего Кодекса), могут заключаться с работниками, достигшими возраста восемнадцати лет и непосредственно обслуживающими или использующими денежные, товарные ценности или иное имущество.

Перечни работ и категорий работников, с которыми могут заключаться указанные договоры, а также типовые формы этих договоров утверждаются в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Согласно разделу II Перечня должностей и работ, замещаемых или выполняемых работниками, с которыми работодатель может заключать письменные договоры о полной индивидуальной материальной ответственности за недостачу вверенного имущества (Приложение N 1 ПОСТАНОВЛЕНИЮ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 31 декабря 2002 г. N 85 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЕЙ ДОЛЖНОСТЕЙ И РАБОТ, ЗАМЕЩАЕМЫХ ИЛИ ВЫПОЛНЯЕМЫХ РАБОТНИКАМИ, С КОТОРЫМИ РАБОТОДАТЕЛЬ МОЖЕТ ЗАКЛЮЧАТЬ ПИСЬМЕННЫЕ ДОГОВОРЫ О ПОЛНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ИЛИ КОЛЛЕКТИВНОЙ (БРИГАДНОЙ) МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, А ТАКЖЕ ТИПОВЫХ ФОРМ ДОГОВОРОВ О ПОЛНОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ), Договоры о полной индивидуальной материальной ответственности могут заключаться с лицами, осуществляющими работы по приему и выплате всех видов платежей, а так же по изготовлению и хранению всех видов билетов, талонов, абонементов (включая абонементы и талоны на отпуск пищи (продуктов питания) и других знаков (документов), предназначенных для расчетов за услуги.

Таким образом, с лицом, осуществляющим выписку и выдачу обменных путевок, может быть заключен договор о полной индивидуальной материальной ответственности.

5. Возможно ли снизить затраты на профсоюзную путевку для члена профсоюза путем оплаты части ее стоимости профсоюзом и (или) организацией-работодателем?

Да, возможно. В этом случае, часть затрат, не оплаченная членом профсоюза, оплачивается за счет собственных средств профсоюза и (или) собственных средств организации-работодателя. Для этого, территориальному объединению (отраслевому профсоюзу), осуществляющему распространение путевок, необходимо составить с указанными организациями договор, в котором указать данные обстоятельства. Просим о таких случаях информировать Аппарат ФНПР для рассмотрения вопроса о премировании (поощрении) руководителей и должностных лиц, принявших таковые решения и осуществляющих таковую деятельность.

6. Каков механизм отказа отдыхающих от путевок и возврата денежных средств отдыхающему?

В связи с многочисленными проблемами, возникающими при отказах от путевок и возвратом денежных средств, в том числе связанным с уже произведенными расходами, особенностями бухгалтерского и налогового учета и отчетности, а так же для приведения данного вопроса в соответствие с действующим законодательством, подготовлены изменения, как в

Инструкцию, так и в Договора и соответствующие приложения, которые позволят более четко регулировать отношения по отказам от путевок и возвратам денежных средств, уплаченных отдыхающим.

В частности, отдыхающий может отказаться от путевки в любой момент, при этом сумма удержания за отказ от путевки снижена до 10%, а максимальный ее размер определяется исключительно фактическими затратами, которые были понесены Санаторием в связи с исполнением своих обязательств до отказа отдыхающего от путевки.

Отказ от путевки и возврат денежных средств производится на основании письменного заявления отдыхающего, подаваемого в Организацию, выдавшую обменную путевку. В случае если отказ от путевки произошел в период пребывания в Санатории (досрочный отъезд), то такое заявление подается в Администрацию Санатория, и, по приезду, в Организацию, выдавшую обменную путевку. Организация, получившая такое заявление, отправляет его копию вместе с сопроводительным письмом в Службу по реализации путевок Аппарата ФНПР, и, по получении денежных средств (суммы возврата) от Аппарата ФНПР выдает их отдыхающему (его представителю). Возврат данных средств не влияет на отчетность между Организацией и Аппаратом ФНПР, а так же не влияет на бухгалтерскую и налоговую отчетность, за исключением случаев, когда Организация примет решение на компенсацию отдыхающему удержаний.

7. В каком порядке исчисляются сроки в соответствии с п.5 Раздела I Инструкции?

В соответствии с Инструкцией, сроки, число которых указано в днях, исчисляются в рабочих днях. В случаях, когда указаны иные временные промежутки (неделя, месяц, год и т.п.), соответствующие сроки исчисляются в соответствующих такому временному периоду календарных днях.

8. Можно ли установить Инструкцией минимальный срок состояния граждан в профсоюзном членстве шестью месяцами, поскольку при отсутствии ограничения возможны злоупотребления отдельных лиц по временному состоянию в профсоюзах?

На наш взгляд, такое ограничение было бы неверным. Полагаем, что такие злоупотребления не могут носить массового характера, в то же время ограничения по срокам нахождения лица в профсоюзе могут ущемить интересы значительного числа добросовестных граждан, вступающих в профсоюзы.

Однако, при наличии доказательств, что лицо действительно злоупотребляет правом, в предоставлении путевок ему может быть отказано на основании ст.10 ГК РФ.

9. Имеют ли члены профсоюза право на получение путевок, если задолженность по профсоюзным взносам возникла не по их вине?

В случае если задолженность по уплате профсоюзных взносов возникла не по вине члена профсоюза, указанное лицо имеет право на получение профсоюзных путевок.

10. В п.13.1 Инструкции указано, что договор с членом профсоюза оформляется заявлением и обменной путевкой. Можно ли заключать отдельный договор с членами профсоюзов?

Заключение дополнительного договора между Организацией, выдающей обменную путевку, и лицом, приобретающим путевку, возможно, но при этом условия такого дополнительного договора не должны противоречить условиям, установленным обменной путевкой и Договором Организации с Аппаратом ФНПР. При этом подписание отдыхающим обратной стороны Обменной путевки так же остается обязательным.

11. Как понимать пункт 2.1.3 Договора (дополнительные услуги, не входящие в стоимость путевки, устанавливаются отдельно в соответствующих договорах и в финансовых расчетах и документообороте с Аппаратом ФНПР не учитываются и не отражаются)? Могут ли дополнительные услуги предоставляться членам профсоюзов со скидкой?

При осуществлении деятельности по распространению профсоюзных путевок Организации, осуществляющие такое распространение, могут оказывать отдыхающим дополнительные услуги, в частности, доставка обменных путевок, бронирование авиа и железнодорожных билетов, трансферные услуги и т.п.

Указанные услуги предоставляются Организацией по своему усмотрению и на основании своих прейскурантов, и могут предусматривать соответствующие скидки членам профсоюзов.

Поскольку данные отношения возникают исключительно между Организацией, распространяющей путевки, и отдыхающим на основании соответствующих договоров.

12. Пунктом 3.1.5 Договора установлено, что дополнительные услуги в Санаториях предоставляются членам профсоюзов и их семей после их оплаты по действующему на соответствующий момент прейскуранту цен. Где должна производиться оплата за дополнительные услуги? Можно ли производить оплату за дополнительные услуги в соответствии с Инструкцией?

В указанном пункте Договора предусмотрены услуги, оказываемые непосредственно Санаторием на месте (дополнительные медицинские процедуры, не включенные в стоимость путевки, экскурсии, платные культурно-развлекательные мероприятия и т.п.). Как правило, решение о приобретении таких услуг принимается отдыхающим по прибытии в Санаторий, и, соответственно, оплачивается Санаторию. В силу указанных обстоятельств, предварительная оплата таких услуг в порядке, предусмотренном Инструкцией, практически невозможна.

В случае если Санаториями будут предлагаться дополнительные услуги, решение о приобретении которых отдыхающие должны или могут принять до отъезда (к примеру – трансфер), о таких услугах Аппарат ФНПР будет информировать дополнительно.

Жизнь мужчин и женщин в Европе. Статистический портрет.

Европейский Союз объединяет 25 стран: Бельгию, Италию, Люксембург, Нидерланды, Германию, Францию, Данию, Ирландию, Великобританию, Грецию, Испанию, Португалию, Австрию, Финляндию, Швецию, Польшу, Чехию, Венгрию, Словакию, Литву, Латвию, Эстонию, Словению, Кипр (кроме северной части острова), Мальту. Основными целями Союза провозглашены - введение европейского гражданства, обеспечение свободы, безопасности и законности, содействие экономическому и социальному прогрессу, укрепление роли Европы в мире. Численность населения стран, входящих в ЕС составляет около 390 млн. человек, общая площадь – 3236, 2 тыс. кв. км.

Евростат - это статистический офис Евросоюза, в задачи которого входит обеспечение стран Евросоюза высококачественной статистической информацией. Для этой цели, он собирает и анализирует показатели национальных статистических центров по всей Европе и публикует обобщенные данные, полученные на основе сравнения и согласования в целом по Евросоюзу, которые затем используются для объяснения, анализа и реализации единой политики. Эти статистические данные и показатели являются также ценным ресурсом информации для европейского бизнес-сообщества, профессиональных союзов, научных и неправительственных общественных организаций, СМИ и граждан.

Перечень материалов, выпускаемых Евростатом, состоит из публикаций нескольких типов: новостные выпуски, обеспечивающие современную информацию, касающуюся европейских показателей в области социальной, экономической, региональной, сельскохозяйственной или экологической проблематики; статистические публикации, содержащие статистические данные и аналитические выводы; карманные справочники - не содержащие массива данных, а лишь предназначенные для того, чтобы дать пользователям подборку основных цифр или специальных показателей; подборки статистики, включающие новейшие данные, суммирующие основные результаты обследований, изучения и статистического анализа; технические публикации для экспертов в области статистики, работающих в специализированных областях.

Первая часть материала, подготовленного на основе различных публикаций Евростата, охватывает возрастную категорию «детей и молодёжь» в возрастных границах от рождения до 20 лет, рассматривает различие в количестве рожденных мальчиков и девочек, показатели рождаемости и смертности детей и молодых людей, а также такие демографические аспекты, как возраст ухода из родительской семьи, аспекты образования и существования в информационном пространстве, их жизненные установки и показатели здоровья.

Вторая часть сфокусирована на женщинах и мужчинах

трудоспособного возраста, рассматривает их положение на рынке труда, а также участие в управлении государством и других важных сферах принятия решений, различия в их заработках и доходах, различные аспекты здоровья и возможности в использовании свободного времени.

Третья часть материала, охватывающая группу женщин и мужчин пенсионного и старшего возраста, рассматривает различия между ними в возрасте, когда они прекращают работать, отмечает разницу в продолжительности жизни, здоровье и причинах смерти, а также различие в способах использования своего времени.

Этот материал не ставит себе целью и не претендует на право быть всеобъемлющим, в смысле попытки охватить все аспекты жизни людей. В то же время, выбранные для рассмотрения вопросы одинаково важны и весьма актуальны практически для большинства государств-членов Евросоюза, а также для остальных европейских государств, которые, конечно же, проводя исследования социальной проблематики, разделяют все данные по признаку пола.

Где это было возможно, сравнения и аналогии проводятся между данными последних лет и теми данными, которые были предоставлены в период подготовки справочника Евростата. Также использована статистика более ранних периодов времени для того, чтобы проанализировать изменения, которые произошли в определенных позициях женщин и мужчин в недавнем прошлом в разных странах.

Мужское население Европейского Союза превышает женское во всех возрастных группах до 45 лет, но затем наблюдается увеличение количества женщин по сравнению с мужчинами в каждой возрастной группе, превышающей эту отметку. Если в возрастной группе 65-69 лет женщин больше мужчин на 15 %, то в возрастной группе 80 лет и выше - женщин в два раза больше. Таким образом, наблюдается возрастная пирамида: незначительная разница в молодых возрастных группах и весьма существенная диспропорция в старших группах.

Это соотношение достаточно стабильно в течение долгого времени. Однако, гендерные исследования сосредоточены в основном не на соотношении женщин и мужчин, а на уменьшающемся количестве детей и молодежи, которое взаимосвязано с увеличивающимся числом стареющего населения. В 1990 году численность детей и молодёжи до 15 лет составляла 19 %, а население возрастной группы 65 лет и выше - 14 %, в 2005 году доля населения до 15 лет упала до 16 %, а возрастная группа 65 лет и выше увеличилась до 17 %.

Относительно постоянная доля населения трудоспособного возраста все же слегка изменяется. Согласно подсчетам, соотношение женщин и мужчин трудоспособного возраста в составе населения 2025 года сохранится, но обе эти группы составят 63 % от всего населения Европы против 67 % в 2005 году. Доля детей и молодёжи до 15 лет снизится до 14,4 %, а процент населения свыше 65 лет увеличится до 22,5 %. В самой старшей возрастной

группе (65 лет и выше) дисбаланс между женщинами и мужчинами уменьшится. Предполагается, что женщин будет на 29 % больше чем мужчин (по сравнению с 43 % , которые наблюдались в 2005).

За последующие 25 лет к 2050 году — приблизительный подсчет с учетом погрешностей дает следующие цифры: население трудоспособного возраста снизится до 57 % , доля детей и молодёжи до 15-ти лет приблизится к 13 % . Таким образом, население старше 65 лет и выше составит примерно 30 % от всего населения Евросоюза.

Характерной чертой человеческой биологии является рождение большего числа мальчиков по сравнению с девочками. В этом страны Евросоюза не отличаются от всего мира. Несмотря на то, что разница не очень велика, эта тенденция является весьма важной и постоянной. В 2005 приблизительно 51,3 % детей, рождённых в 25 странах Евросоюза, были мальчиками, а 48,7 % девочками, 15 годами ранее - в 1990 наблюдалось в точности такое же распределение. Доля девочек несколько превышала указанные 48,7 % только в трёх странах - Дании, Австрии и Финляндии, и чуть меньше в Ирландии. В то же самое время, она понизилась практически до 48,3 % в Эстонии, Люксембурге и Португалии, а также в Турции.

Большее количество рождённых мальчиков по сравнению с девочками приводит к тому, что мальчиков больше на протяжении всего периода детства. Однако показатели смертности среди мальчиков стабильно более высокие вплоть до достижения ими 15-летнего возраста, чем аналогичные показатели у девочек (особенно на первом году жизни). После 15-летней отметки количество девочек медленно начинает увеличиваться. Среди молодых людей возрастной категории 15–24 лет в 2005 было 49 % женщин и 51 % мужчин.

Большее число мальчиков, рождающихся по сравнению с девочками, соотносится с величиной более высокой смертности среди мальчиков на протяжении их первого года жизни. В 2004 показатель детской смертности - соотношение умерших среди детей в течение первого года жизни - составил 4,8 человек на каждую 1 000 рождённых для мальчиков против 3,9 человек на каждую 1 000 родившихся девочек.

Показатель смертности для девочек от 5 до 14 лет, который составлял 11 человек на 100 000 в 2005, ниже показателя для мальчиков (14 на 100 000).

Показатели смертности начинают увеличиваться, когда дети преодолевают 15-летнюю отметку. Эти цифры медленнее увеличиваются для девочек, быстрее для мальчиков, которые более склонны к травмам. Показатели смертности для молодых людей возраста от 15 до 19 лет в среднем по Евросоюзу составляли 54 на 100 000 в 2005, в то время как для молодых женщин они находились в пределах 22 человека на 100 000. Для молодых людей от 20 до 24 лет абсолютный показатель смертности по Европе составлял 84 на 100 000 в 2005, почти вдвое больше чем для 15-19 - летних. В противоположность этому показатель смертности для молодых

женщин 20-24 лет был чуть выше, чем для женщин в предыдущей возрастной группе.

Как было отмечено в последние годы по всей Европе увеличивается возраст вступления мужчин и женщин в первый брак. Имеются два основных фактора, объясняющих это. Во-первых, отмечена тенденция к увеличению продолжительности обучения до нахождения первого рабочего места. Во-вторых, начав работать и мужчины, и женщины ставят в качестве приоритета совершенствование в профессиональной карьере отчасти для того, чтобы увеличить свои потенциальные возможности в перспективе. В Европе средний возраст мужчин вступления в первый брак составил 29,8 лет по данным 2003 года, что касается женщин, он отмечался на уровне 27,4 лет, то есть на 2,5 года меньше. Возрастная разница чуть больше 3 лет была отмечена в Италии, 3,8 года - в Греции. В то же время в Испании, Португалии, Ирландии, Финляндии и на Кипре она достигала лишь 2 лет.

В Дании и Швеции возраст заключения первого брака отмечался на уровне чуть выше 30-ти лет для женщин и выше 32 лет - для мужчин. Весьма значительная разница для женщин и мужчин (около 4,5 лет) отмечалась в Чешской республике и Венгрии, где возраст вступления в первый брак в 1990 году составлял чуть менее 22 лет для женщин и около 24 лет для мужчин.

Нет сомнений, что тенденция увеличения возраста заключения первого брака напрямую связана с возрастом рождения женщиной первого ребёнка, В 2003 году большинство женщин рожали первого ребёнка в возрасте 28 лет - на два года позже, чем в 1990.

Возраст, в котором молодые люди покидают родительский дом и начинают самостоятельную жизнь – во многих случаях для того, чтобы продолжать свое образование или обучение - варьируется заметно по всей Европе. Однако общая тенденция во всех странах - молодые женщины и девушки стремятся оставить родительский дом в более раннем возрасте, чем молодые мужчины. В 2005 году 66 % молодых женщин и 78 % мужчин возраста 18–24 лет в странах ЕС еще продолжали жить с родителями. Эта доля молодых женщин варьируется таким образом: 33 % в Дании, 39 % в Финляндии, 90 % в Италии, более 80 % в Испании, Люксембурге и Португалии и 95 % на Мальте, свыше 75 % во всех новых странах-членах Евросоюза, включая Болгарию, Эстонию и Румынию. В Германии, Франции, Нидерландах и Великобритании, доля женщин 18-24 лет, проживавших с родителями, находилась между 50 % и 56 %.

В большинстве стран, значительная часть 18–24–летних, покинувших родительский дом, жили с другими людьми, либо вдвоем либо более большими группами. Это особенно заметно в отношении женщин, 23 % которых в Европе проживали в одиночку (против 36 % таких же одиноких молодых мужчин). Доля одиноких молодых женщин 18-24 лет с детьми или без них достигала 40 % лишь в Германии, Греции и Финляндии. По контрасту - доля одиноких мужчин составляла свыше 40 % в 11 из 25 стран.

ЕС. Свыше 35 % молодых женщин этой возрастной группы из Италии, Кипра, Португалии и Великобритании, покинувшие родительский дом, воспитывали детей. В Великобритании в отличие от других стран, почти половина женщин с детьми были незамужними.

В 2005 году менее половины молодых людей возраста 25–29 лет проживало со своими родителями в большинстве стран ЕС. Доля мужчин, живших с родителями, во всех странах была выше. Только 28 % женщин возраста 25–29 лет жили со своими родителями, свыше 50 % из них - в Италии, на Мальте и в Словакии. В Бельгии, Дании, Германии, Франции, Нидерландах, Финляндии и Великобритании эта цифра достигала 20 %. В 13 из 25 стран большинство мужчин возраста 25–29 проживали в родительских семьях (свыше 70 % в Болгарии, Италии, на Мальте и в Хорватии). Это показатель был менее 20 % только в Дании и Финляндии.

В 2005 в странах ЕС 17 % женщин и 22 % мужчин 25-29 лет были не женаты (не замужем). Почти одна треть (32 %) женщин, живших в одиночку, воспитывали ребенка. Доля одиноких мужчин и женщин, с детьми и без, таким образом, варьировалась значительно в разных странах. Для женщин она составляла 25 % или больше, как, например, в Дании, Германии, Австрии, Финляндии и Великобритании, но не более 15 % в новых странах-членах ЕС. Для мужчин эта цифра находилась в пределах от 35 % или чуть более в Германии, Австрии, Финляндии, до 10 % в Ирландии, Португалии, Словакии и на Кипре.

Стресс на работе

«Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов». Такое определение дано в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Международная организация труда признаёт, что профессиональный стресс на работе является наиболее серьёзным фактором, влияющим на здоровье работников. Этой проблеме уделяют пристальное внимание ВОЗ, крупнейшие объединения работодателей и профсоюзов во многих странах мира. В нашей стране ни со стороны государства, ни со стороны работодателей этому вопросу не уделяется должного внимания.

По оценке НИИ медицины труда РАМН, более 10% работоспособного населения России живёт в условиях постоянного социального и психоэмоционального стресса. *Профессиональный стресс* является основной причиной жалоб на здоровье, хотя стрессовые состояния и психические нагрузки существуют как в трудовой, так и в личной жизни человека. Но стресс на работе воздействует гораздо в большей степени, чем материальные проблемы или неприятности в семье.

Причины

Стресс на работе могут вызвать практически все вредные и опасные условия труда. Среди них ведущими являются повышенная нагрузка, сверхурочные часы работы, редкие перерывы отдыха, неудовлетворительные условия труда, рутинный характер работы, не способствующий проявлению индивидуальных качеств, неправильный стиль управления персоналом, недостаточность дружеского общения и конфликтная атмосфера, отсутствие эмоциональной поддержки, неоправданные надежды, слишком большая ответственность, неуверенность в завтрашнем дне, реальное отсутствие возможностей для делового роста. Часто стресс происходит из-за перегрузок на работе, в итоге которых работник, несмотря на стремление выполнить работу как можно лучше, работает всё хуже и хуже, потому что иссякают силы.

Существенное влияние на здоровье работника оказывает социально-психологический климат в трудовых коллективах. Неудовлетворительная моральная обстановка является одной из важнейших причин текучести кадров, перемены работы и даже места жительства. Эти факторы оказывают крайне негативное воздействие на здоровье работников и опосредованно на членов их семей.

Возможные последствия

Длительное перенапряжение от воздействия интенсивных нервно-эмоциональных нагрузок способствует развитию производственно обусловленных заболеваний: атеросклероза, ишемической болезни сердца,

гипертонической болезни, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, невротических расстройств, депрессии, угнетению иммунитета. В зависимости от интенсивности воздействия стрессоров распространённость гипертонической болезни составляет от 10% до 36%, ишемической болезни сердца – от 4% до 45%. Имеются научные результаты, свидетельствующие о воздействии психогенных стрессоров на репродуктивное здоровье женщин. Бесплодие, самопроизвольный выкидыш, осложнения беременности и угроза прерывания напрямую связаны с уровнем напряжённости труда. Связь этих явлений с работой колеблется от 52% до 90%.

Сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях, связанных со стрессом, составляют при расстройствах средней тяжести – 15-20 дней, при тяжёлых – 45-120 дней.

Подвержены все

Стресс может развиваться у работников самых разных профессий. При этом можно выделить несколько групп повышенного риска:

- Руководители, на которых лежит наибольшая ответственность, подвергаются стрессу на работе, интенсивность которого от ступени к ступени возрастает. Поэтому в научно-практической психологии возникли такие понятия, как «стресс руководителя» и «стресс менеджера». Особого внимания заслуживают проблемы стресса у женщин – руководителей, так как существующие в профессиональной среде стереотипы предъявляют к женщине повышенные требования.
- Персонал среднего звена (менеджеры) пребывают в состоянии постоянного стресса, так как им приходится постоянно вступать во взаимоотношения с персоналом и клиентами, принимать решения. К персоналу среднего звена руководство предъявляет высокие требования и часто имеет к ним серьёзные претензии.
- Причины стресса у работников низшего звена вызваны тем, что на них ложится основная черновая нагрузка, у них мало прав, много обязанностей и почти нет перспективы профессионального и карьерного роста.

Кстати

Одной из наиболее нерешённых проблем современности специалисты считают высокую вероятность формирования у работников синдрома профессионального выгорания. Это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Он возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них. Синдром профессионального выгорания является следствием противоречия между величиной физических, нравственных и эмоциональных затрат, необходимых в профессии ежедневно, и степенью неудовлетворённости своим трудом и его оценкой обществом.

Стресс и травматизм.

Важной проблемой является очевидная связь стресса с травматизмом. Необходимо обратить внимание не только на предшествующий несчастному случаю стресс, но и на посттравматический стресс, последствия которого могут быть для здоровья более серьезными, чем сама травма. Тяжелые последствия могут возникнуть и при потенциальной угрозе травмы.

Особо следует выделить проблемы связи стресса со злоупотреблением алкоголем и курением. Многие лица, находящиеся в состоянии хронического напряжения считают их одними из «быстрых мер» нейтрализации стресса. Однако вред, наносимый курением и употреблением алкоголя, не только несравненно больше, чем их мнимая польза, но и сам по себе является одним из серьезных факторов риска.

Оценка психических нагрузок.

В нашей стране показатели психических нагрузок рассматриваются наряду с оценкой тяжести и напряженности труда и включены в общий перечень производственных факторов риска («Руководство по гигиенической классификации рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006-05»). Факторы трудового процесса имеют качественную или количественную выраженность. К ним относятся: содержание работы и степень ее сложности; восприятие сигналов (информации) и их оценка; распределение функций по степени сложности задания; длительность сосредоточенного наблюдения; плотность сигналов (световых, звуковых) и сообщений; число производственных объектов одновременного наблюдения; степень ответственности за результат собственной деятельности и значимость ошибки; степень риска для собственной жизни; ответственность за безопасность других лиц; количество конфликтных производственных ситуаций за смену (наиболее спорная и трудно учитываемая характеристика, как в качественном, так и в количественном отношении). Если уровни установленных потенциальных профессиональных стрессоров превышают нормируемые (допустимые) значения, они соответствуют вредному третьему классу, обуславливая формирование хронического и острого стресса. Безусловно, эта система имеет существенные недостатки и нуждается в совершенствовании.

Физиолого-клинические исследования НИИ медицины труда РАМН позволили разработать методы прогноза вероятности нарушения здоровья работников от психоэмоциональных факторов трудового процесса и оценки риска развития профессионально-обусловленной патологии.

Позиция МОТ и ВОЗ по стрессам

Психические нагрузки регламентируются рядом международных документов. В первую очередь это Конвенция МОТ № 155 1981г. «О безопасности и гигиене труда и производственной среде» и рекомендация к

ней № 164, в которых указывается, что с учетом разнообразия отраслей экономической деятельности и различных видов работ, и, принимая во внимание принцип первоочередности ликвидации источников опасностей, должны приниматься меры для предупреждения вредного для здоровья психического напряжения (стресса), вызываемого условиями труда.

На европейском уровне этой проблемой занимается Европейское агентство по охране труда (в г. Бильбао), которое осуществляет соответствующий трехсторонний мониторинг в рамках социального партнерства.

В международном стандарте ISO 10075 «Эргономические основы психических рабочих нагрузок», который является основой международного и национального нормирования, даются определения понятий «психическая нагрузка» и «психическое напряжение», а также описываются последствия напряжения и приводятся организационные меры, направленные на противодействие последствиям напряжения.

Особое внимание следует обратить на позицию Всемирной организации здравоохранения. В Международной классификации болезней МКБ-10 психосоциальные факторы, влияющие на здоровье работающего человека, представлены в классе XXI «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». К ним относятся наиболее значимые психосоциальные факторы, опасные для здоровья, и, в частности, проблемы связанные с:

- с работой и безработицей – отсутствие, смена работы и угроза потерять работу; физическое и психическое напряжение на работе, напряжённое рабочее расписание; конфликты с начальником и сослуживцами; неподходящая работа; воздействие вредных производственных факторов риска (шум, пыль, химические вещества и др.);
- вредными факторами окружающей среды;
- обстоятельствами жилищного и экономического характера - неудовлетворительные жилищные условия; низкий уровень доходов; нищета;
- адаптацией к изменению образа жизни - проживание в одиночестве; ощущение дискриминации или гонения и др;
- близкими людьми, включая семейные обстоятельства - связанные с взаимоотношениями супругов или партнёров; недостаточная семейная поддержка; распад семьи и др.

Следует обратить внимание на то, что в нашей стране многие факторы эмоциональных нагрузок, обусловленных профессиональной деятельностью и психосоциальные факторы, включенные в МКБ-10, в процессе анализа и оценки профессиональных рисков не учитываются.

В настоящее время ВОЗ предлагает пересмотреть перечень профессиональных заболеваний с включением в него и тех, которые вызваны психоэмоциональным стрессом. Однако российские и многие иностранные

ученые считают, что это предложение требует дифференцированного подхода, сдержанной позиции и дальнейшего накопления материалов.

Международный стресс – менеджмент

В связи с тем, что проблемы стресса затрагивают интересы всех стран, была создана Международная ассоциация управления стрессом (ISMA), которая объединяет специалистов в области психологии, психотерапии, медицины труда, образования, представителей бизнеса, производства, менеджмента, образования и др. Ее целью является содействие в приобретении и распространении научных знаний об управлении напряжением (стресс-менеджмент). Ассоциация имеет филиалы в Австралии, Бразилии, Великобритании, Гонконге, Индии, Нидерландах, России, США, Франции, Японии и других странах. Однако, в России ее деятельность пока мало заметна.

Во многих странах проблемы стресса на работе нашли отражение в законодательстве. Например, в Германии необходимо отметить инициативу федерального министерства экономики и труда «Новое качество труда». В рамках ее основной темы «Негативные психические нагрузки и стресс на рабочем месте» осуществляются различные проекты, в ходе которых обсуждаются отдельные вопросы, связанные с этими нагрузками. Земельный комитет по вопросам охраны труда и техники безопасности (LASI) также разработал концепцию промышленной инспекции для выявления негативных психических нагрузок на рабочем месте и возможности их предупреждения.

Ведущие союзы больничных касс Германии выпустили в 2000 г. Руководство о качественных профилактических мерах. В нем психосоциальный стресс определен как одна из сфер охраны здоровья на производстве.

Работодатели многих стран также уделяют внимание предупреждению стресса на работе и профилактике его неблагоприятных последствий. Так у большинства крупных компаний США есть программы по стресс-менеджменту, разработанные специально для их сотрудников.

Позиция зарубежных профсоюзов

Многие зарубежные профсоюзы все в большей степени обращаются к проблемам стресса на работе. Они, в частности, обосновывают требования о сокращении рабочего времени возрастающим стрессом и необходимости повышения оплаты труда.

Формы этой работы профсоюзов различны. Например, в Германии профсоюз Verdi организует семинары на тему «Участие производственных советов в принятии решений, касающихся стресса и других психических нагрузок». На мероприятиях профсоюза IG BCE обсуждается тема «Физические и психические нагрузки на автоматизированном рабочем месте».

с видеотерминалом». Профсоюз IG Metall активно проводит цикл мероприятий «Место действия – предприятие» под лозунгом «Стресс и психические нагрузки – террор для души». Эта кампания нацелена на мобилизацию и расширение участия трудящихся в управлении, на акцентирование внимания на опасность для здоровья. Члены производственных советов проходят обучение по теме «Стресс и психические нагрузки».

Профессиональные объединения выпускают информационные материалы и практические пособия по этой проблеме. Например, Центральный союз профессиональных объединений Германии разработал Руководство «Психические нагрузки» для инспекторов профессиональных объединений». Это позволяет инспекторам консультировать предприятия по вопросам психических нагрузок.

Следует отметить, что для профсоюзов проблема стресса среди работников не ограничивается стрессом на работе. Безработица, даже при наличии пособий, отрицательно влияет на большинство людей, деформирует сложившийся, устойчивый образ жизни и порождает стрессовые состояния.

Зарубежный пример

Работодатели, в частности в Германии, в принципе против регулирования темы психических нагрузок правилами профессиональных объединений. Они отмечают, что хорошо организованная охрана труда снижает связанные с работой опасности для здоровья и улучшает конкурентоспособность предприятий, но работодатель не имеет или имеет весьма ограниченные возможности влияния на психические нагрузки, существующие вне производственной среды.

В целях предупреждения или снижения психических нагрузок на рабочем месте работодателями Германии предлагаются, в частности, следующие действия:

- для сохранения здоровья работников должны быть установлены такие нагрузки, которые в долгосрочной перспективе не наносят бы ущерба здоровью;
- уделять внимание организации производственных процессов с учетом знаний психологии труда. При этом работники должны быть в состоянии длительное время выполнять рабочие задания без отрицательных нагрузок, что требует тщательного отбора персонала и мероприятий по повышению их квалификации;
- культура руководства должна быть основана на доверии и характеризоваться ясными соглашениями о содержании и целях труда, чтобы избегать негативных психических нагрузок. Конструктивный подход к ошибкам должен уменьшать чувство страха у работников;
- осуществлять подготовку руководителей, содействовать предпринимательской культуре, чтобы привести в соответствие интересы предприятия и наемных работников. Для этого должны быть

созданы позитивные отношения, основанные на взаимопонимании и готовности помочь;

- в программах оздоровления рабочих мест следует обращать внимание работников на риски, связанные с нездоровым образом жизни и предлагать меры по их преодолению;
- предприятия должны получать помощь и консультации, сотрудничая с объединениями работодателей, профессиональными объединениями и страховыми компаниями и иметь возможность обучения работников приемам для преодоления негативных психических нагрузок и другие меры.

Отношение наших работодателей

В нашей стране работодатели, как правило, не уделяют особого внимания проблемам стресса на работе, прежде всего, из-за того, что они практически не знают (или не хотят знать) этой проблемы и меры профилактики, необходимые для сохранения здоровья, как наемных работников, так и собственного.

Стресс на работе является важнейшим фактором, влияющим на высокий уровень заболеваемости, прежде всего, сердечнососудистыми и нервно-психическими, приводящими к стойкой и длительной утрате трудоспособности.

Болезни сердечно-сосудистой системы являются основной причиной сверхвысокого уровня смертности в трудоспособном возрасте. Кроме того, стресс на работе приводит к нарушениям репродуктивного здоровья, и, как следствие этого, снижению рождаемости. Таким образом, нервное перенапряжение и стресс на работе влияют на развитие демографического кризиса в России.

Стресс на работе при крайне низком уровне гигиенической культуры населения способствуют распространенности злоупотребления алкоголем, что в свою очередь приводит к росту заболеваемости и травматизма, в том числе, на работе.

Повсеместное распространение стресса на работе приводит к снижению трудоспособности работников, и делают организацию экономически неэффективной.

Нервное перенапряжение и стресс на работе затрагивают все категории работников – от руководителей самого высокого ранга до работников, занятых на вредных и опасных работах и работников низкой квалификации.

В то же время проблеме нервного перенапряжения и стресса на работе в нашей стране не уделяют должного внимания ни государство, ни работодатели, ни профсоюзы.

Предложения ФНПР

Осознавая важность проблемы стресса на рабочем месте, ФНПР призывает всех социальных партнеров к последовательным,

целенаправленным активным совместным действиям по предупреждению и нейтрализации его последствий и предлагает для этого осуществить целый ряд мер, и в частности:

1. Обеспечить развитие комплексных научных исследований стресса на работе, его влияния на состояние здоровья работающего и разработку нормативно-методических документов по профилактике стресса на работе и его негативных последствий.
2. Изучить международный опыт работы, в том числе, профсоюзной, по предотвращению стресса на работе и ликвидации его негативных последствий.
3. Включить в:
 - национальные проекты по здравоохранению и демографии разделы по профилактике стресса на работе и его негативных последствий;
 - программы образования подготовки работодателей и профсоюзных работников основ стресс-менеджмента;
 - разделы «Охрана труда» коллективных договоров пунктов, касающихся профилактики стресса на работе и его негативных последствий.
4. Расследовать случаи внезапной смерти на работе от общих и сердечнососудистых заболеваний для установления причинно-следственных связей смерти на работе от влияния на это стресса.
5. Развивать пропаганду среди работодателей и работников знаний в области здорового образа жизни и приемов борьбы с негативными последствиями стрессов на работе.

Что необходимо знать гражданам о платных медицинских услугах

«Утверждено»

Министр здравоохранения Удмуртской Республики

С.П. Субботин 17.04.2007 г.

Платные медицинские услуги являются дополнением к бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством

Платная медицинская помощь оказывается при следующих условиях, если:

- Вы не являетесь гражданином Российской Федерации
- Вы желаете обследоваться анонимно (кроме обследования на ВИЧ/СПИД в Республиканском Центре по профилактике и борьбе со СПИДом, алкоголизм, наркоманию и токсикоманию за счет бюджетных средств в Республиканском наркологическом диспансере)
- Вы желаете обследоваться дополнительно по собственному желанию сверх основного своего заболевания или вне очереди
- Вы по личной инициативе обратились в лечебно-профилактическое учреждение за консультацией и лечением в неплановом порядке

Платными являются следующие виды медицинских услуг:

- Внеочередная госпитализация в стационар на специальные выделенные койки – внебюджетные
- Лечение сексологической патологии (за исключением услуг по медицинским показаниям)
- Зубное протезирование
- Традиционные методы диагностики и лечения (иглорефлексотерапия и т.п.); гомеопатическое лечение
- Проведение профилактических прививок по желанию граждан (за исключением мер по иммунопрофилактике, осуществляемых в соответствии с действующим законодательством)
- Медицинские услуги, не включенные в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации

бесплатной медицинской помощи на территории Удмуртской Республики и т.д.

Помните! Учреждения здравоохранения вправе предоставлять за плату и немедицинские услуги (дополнительные и сервисные услуги, включая пребывание в палатах повышенной комфортности; дополнительный уход, не обусловленный медицинскими показаниями; дополнительное питание, оснащение палат и кабинетов дополнительными видами немедицинского оборудования: телефон, телевизор и т.д.) в соответствии с действующим законодательством

Какие средства и материалы платные в условиях стационара?

- Медикаменты в период стационарного лечения, не входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденный Правительством Удмуртской Республики

(в том случае если лично отказались от предложенных вам медицинским персоналом препаратов, включенных в Перечень)

- Расходные материалы, средства, конструкции, протезы и т.п.

(в том случае если лично отказались от предложенных вам медицинским персоналом альтернативных и бесплатных методов и средств)

Помните! Ваш отказ от предложенного альтернативного, бесплатного вида медицинской помощи, а также от госпитализации в плановом порядке должен быть зафиксирован в медицинской карте.

Действия пациента при получении платных услуг

Шаг 1. Ознакомиться с информацией, предоставленной лечебно-профилактическим учреждением об условиях и порядке предоставления платных медицинских услуг, прейскурантом цен, проектом договора /ознакомление с проектом договора и иной информацией о предоставлении платных медицинских услуг приравнивается к заключению договора в простой письменной форме/. При желании вы в праве потребовать заключение договора в письменной форме.

Шаг 2. Оплатить медицинскую помощь в порядке, предусмотренном положением о предоставлении платных медицинских услуг данного лечебно-профилактического учреждения.

Шаг 3. Получить кассовый чек или один экземпляр заполненной квитанции, подтверждающие прием наличных денег.

Помните! Расчет за предоставление платных услуг должен осуществляться с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах

без применения контрольно-кассовых машин, учреждения здравоохранения должны оформлять необходимые документы (бланки строгой отчетности) в соответствии с требованиями законодательства.

Права пациента

· Вы в праве предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо обоснованном возврате денежных средств за не оказанные услуги

***Помните!** Необходимо оформить заявление с указанием причин, составить акт, иметь при наличии все документы, оформленные ранее.*

Главное...

Учреждения здравоохранения предоставляют платные медицинские услуги:

- При наличии лицензии на избранный вид медицинской помощи
- При наличии специального разрешения Министерства здравоохранения Удмуртской Республики /для государственных учреждений здравоохранения/, либо Управления здравоохранения Администрации города /для муниципальных учреждений здравоохранения/

***Помните!** В каждом учреждении здравоохранения должна быть размещена на стенде Территориальная Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Удмуртской Республики, перечень платных медицинских услуг, прейскурант цен.*

Куда обращаться, если имеются вопросы?

- Администрация лечебно-профилактического учреждения
- ТУ Роспотребнадзора по Удмуртской Республике (тел. 75-28-44)
- Управление Росздравнадзора по Удмуртской Республике (тел. 40-27-47)
- Удмуртский территориальный фонд обязательного медицинского страхования (тел. 63-45-55)
- Управление по защите прав потребителей Администрации города Ижевска (75-11-13), районные комитеты по защите прав потребителей
- Страховые организации, обозначенные в страховом полисе обязательного медицинского страхования
- Министерство здравоохранения Удмуртской Республики /по республиканским учреждениям здравоохранения/ (тел. 51-39-29 – по взрослому населению, тел. 51-37-61 – по детскому населению)
- Управление здравоохранения Администрации города Ижевска /по муниципальным учреждениям здравоохранения/ (тел. 51-25-88, 51-29-09)

Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование в 2008-2010 гг. неработающего населения Удмуртской Республики

№ п/п	Наименование страховой организации	Районы страхования неработающего населения
1	ОАО «Газпроммедстрах», филиал в г.Ижевске	1. г.Сарапул и Сарапульский 2. г. Воткинск и Воткинский 3. Завьяловский
2	Филиал «МРСК-Мед» в г.Ижевске ЗАО «СМК «АСК-Мед»	1. г.Глазов и Глазовский 2. Балезинский 3. Дебесский 4. Игринский 5. Кезский 6. Красногорский 7. Шарканский 8. Юкаменский 9. Ярский
3	Ижевский филиал ООО «СК «Ингосстрах-М»	1. г.Можга и Можгинский 2. Алнашский 3. Вавожский 4. Граховский 5. Камбарский 6. Каракулинский 7. Кизнерский 8. Киясовский 9. Малопургинский 10. Селтинский 11. Сюмсинский 12. Увинский 13. Якшур-Бодьинский
4	Филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» - «Росгосстрах-Удмуртия-Медицина»	1. г.Ижевск

**Страховые медицинские организации,
работающие в системе обязательного медицинского страхования
Удмуртской Республики на 01.05.2008 г**

№ п/п	Наименование страховой организации (краткое наименование)	Адрес	Телефон, факс
1	ОАО «Газпроммедстрах», филиал в г.Ижевске	426034 г.Ижевск, ул.Удмуртская, 304	Т.,ф. 72-33-58 72-30-74
2	ООО «Страховая компания «ВСК-Милосердие», Ижевский филиал (Ижевский филиал ООО «ВСК-Милосердие»)	426057 г. Ижевск, ул. Бородина, 21	ф. 68-21-08 68-11-39
3	ОАО «Ижевская медицинская страховая компания» (ОАО ИМСК)	426011 г. Ижевск, ул. 10 лет Октября, 43	Факс 45-15-22 45-14-00 44-59-16 директор
4	Ижевский филиал ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» (ООО «СК «Ингосстрах-М»)	426034 г. Ижевск, ул. Удмуртская, 304	72-30-69 приемная Факс 72-58-04 бух.
5	ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» филиал в г.Ижевске	426057 г. Ижевск, ул. Красная, д.131а	Факс 78-54-40 51-35-24, 51-41-69 51-40-36 бух.
6	Филиал «МРСК-Мед» в г. Ижевске ЗАО «Страховая медицинская компания «АСК-Мед» («МРСК-Мед»)	426011 г. Ижевск, ул. 10 лет Октября 43	Факс 45-15-22 45-14-00
7	Филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» - «Росгосстрах-Удмуртия-Медицина» (Филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Удмуртия-Медицина»)	426057 г. Ижевск, ул. Красная, д. 131а	78-54-40 ф.78-76-15, 50-98-40, Н.А. – 51-40-36 конс.- диспетчерская 67-88-03
8	ЗАО Страховая группа «Спасские ворота - М», Филиал «Удмуртский» (ЗАО Страховая группа «Спасские ворота - М»)	426057 г. Ижевск, ул. Пушкинская, 223 гостиница "Центральная", оф.105	ф. 91-25-09
9	ООО «Центр медицинского страхования» (ООО ЦМС)	427900 г. Сарапул, ул. М. Горького, 22а, г.Ижевск, ул.Удмуртская, 304	8-(341-47)4-15-30 факс 4-15-03 72-33-37 в г. Ижевске

