

ВЫ МОЖЕТЕ ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ НА ЖУРНАЛ ПРЯМО СЕЙЧАС:



Платательщик: _____

СЧЕТ-ФАКТУРА № 21-РЗ от 03.11.2014

Срок оплаты — до 30 ноября 2014 г.

Реквизиты: ООО «Информационное правовое агентство Гревцова», 220090, г. Минск, Логойский тракт, 22А, пом. 57. Р/с: 3012014329010 в ОАО «Приорбанк», ЦБУ 101, код 749, УНП 191261281, ОКПО 378454655000, Тел./факс: (+375 17) 261-92-94.

Наименование	Период подписки	Кол-во номеров	Стоимость подписки без НДС, руб.	Ставка НДС, %	Сумма НДС, руб.	Всего с НДС, руб.
Журнал «Руководитель. Здоровоохранение»	I полугодие 2015 г.	6	780 000	20	156 000	936 000
	2015 г.	12	1 452 000	20	290 400	1 742 400

Сумма к оплате: _____

В том числе НДС — _____
 Цена согласно прейскуранту № 7-п от 03.09.2014.
 Журнал приобретается для собственного потребления.
 Издатель — ООО «Информационное правовое агентство Гревцова».

ООО «Информационное правовое агентство Гревцова», УНП 191261281.
 Свид-во о гос. регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 3/318 от 03.01.2014.

Директор
Фадеева Е.А.



ТАКЖЕ ВЫ МОЖЕТЕ ПРИОБРЕСТИ ПОСОБИЕ А.П. ЧИЧИНОЙ «ТРУДОВЫЕ АСПЕКТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»:

Платательщик: _____

Получатель платежа: ООО «Информационное правовое агентство Гревцова», 220090, г. Минск, Логойский тракт, 22А, пом. 57. Р/с: 3012014329010 в ОАО «Приорбанк», ЦБУ 101, код 749, УНП 191261281, ОКПО 378454655000

СЧЕТ-ФАКТУРА № 4/Р от 24.10.2014

Наименование	Кол-во экземпляров	Цена за 1 экз. без НДС, руб.	Ставка НДС, %	Сумма НДС, руб.	Всего с НДС, руб.
Практическое пособие «Трудовые аспекты в медицинской деятельности». А.П. Чичина	1	175 000	20	35 000	210 000

Сумма к оплате: двести десять тысяч рублей

В том числе НДС по ставке 20 % — 35 000 рублей
 Цена согласно прейскуранту № 4-к от 09.10.2014.
 Пособие приобретается для собственного потребления.

ООО «Информационное правовое агентство Гревцова», УНП 191261281.
 Свид-во о гос. регистрации СМИ № 1498 от 13.12.2011, перерегистрировано 15.08.2014.

Директор
Фадеева Е.А.



**Зарегистрируйтесь на приобретение практического пособия
по телефону 8 (017) 261-92-94.
Спешите, количество пособий ограничено!**



Ежемесячный профессиональный журнал
Выходит 1 раз в месяц
№ 10 (22) октябрь 2014 г.
Издается с января 2013 г.

Учредитель и издатель

ООО «Информационное правовое
агентство Гревцова»

Свидетельство Министерства информации
Республики Беларусь о государственной
регистрации средства массовой информации
№ 1593 от 12.12.2012,
перерегистрировано 15.08.2014

Главный редактор

Елена Аскольдовна ФАДЕЕВА

Заместитель главного редактора

Марина ЛЮБАРСКАЯ

Стилистический редактор

Светлана САРАЕВА

Технический редактор

Татьяна СНИТКО

Ответственный секретарь

Наталья ВЕРБИЦКАЯ

Адрес редакции:

220090, г. Минск, Логойский тракт, 22А,
пом. 57. Тел.: (017) 261-41-13

Адрес для корреспонденции:

220020, г. Минск, а/я 85
E-mail: mediakompas@gmail.com

Отдел подписки:

Тел.: (017) 261-92-94

Отдел рекламы:

Тел.: (017) 261-72-14, (017) 261-72-35
E-mail: o.german@grevtsov.by

Подписано в печать 28.10.2014
Формат 84x108 1/16

Бумага офсетная

Печать офсетная

Усл. печ. л. 6,72

Тираж 500 экз.

Заказ № 1564

Цена свободная

Отпечатано в типографии

ОАО «Промпечать», 220049,

г. Минск, ул. Черняховского, 3

ЛП № 02330/0494112 от 11.03.2009

За достоверность рекламных материалов
ответственность несет рекламодатель.

Публикуемые материалы отражают мнения
их авторов.

Редакция обладает исключительными правами
на использование аналитических материалов,
опубликованных в журнале.

Воспроизведение материалов без письменного
разрешения редакции запрещено.

Источник получения правовой информации —
«Национальный реестр правовых актов
Республики Беларусь. Эталонный банк данных
правовой информации».

Подписка в почтовых отделениях:

01543 (индивидуальная подписка)

015432 (ведомственная подписка)

© ООО «Информационное правовое
агентство Гревцова», 2014

© Дизайн обложки и оформление
ООО «Информационное правовое
агентство Гревцова», 2014

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

Уважаемые читатели!

Несколько ближайших номеров журнала редакция намерена посвятить разработке новых направлений издания. Цель — расширить тематику выпусков, своевременно и полномерно освещать наиболее востребованные вами управленческие вопросы. Мы прорабатываем новые направления, рубрики, заботимся об обновлении дизайна и т.д. В связи с этим значимо ваше видение публикации актуальных материалов в журнале. Также существенна ваша оценка нашей предыдущей деятельности. В связи с этим будем рады, если вы примете участие в телефонном блиц-опросе, который будет организован журналом во второй половине ноября. Ждем ваших предложений!

В системе здравоохранения республики в текущем году неоднократно поднимался вопрос об оплате труда работников.

Как мы и обещали, юрист Н. Черноруцкая прокомментировала постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 апреля 2014 г. № 303 (в ред. от 23 августа 2014 г. № 819) «О повышении тарифных ставок (окладов) отдельным категориям работников здравоохранения». Надеемся, что с помощью указанного материала будет очевидно, как сформируется ваша зарплата.

Кроме того, трудовому законодательству посвящена статья «Промомерный отказ медицинского работника от выполнения работы» (Н. Черноруцкая), поясняющая возможные случаи «легального» неисполнения сотрудником учреждения здравоохранения служебных обязанностей. Ей вторит материал В. Самосейко «Отпуск по уходу за ребенком: оформление записи в трудовой книжке медицинского работника», существенный для организации документооборота. Рубрика «Вопрос — ответ» помогает главврачу правильно и оперативно реагировать на кадровые проблемы.

Рекомендуем ознакомиться с организационными вопросами учреждения здравоохранения, которым посвящен материал В. Степанова «Задача учреждения здравоохранения — сократить количество больных пациентов». Существенны наблюдения А. Морокова в статье «Спорные моменты процедур закупок медицинского учреждения (организации)», в которой автор акцентирует внимание на четком, однозначном толковании действий и намерений сторон договора.

В итоге, надеюсь, вы как руководитель учреждения здравоохранения с помощью журнала сможете разрешить отдельные насущные вопросы.

С уважением, Марина Любарская и редакция журнала

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВНЫЕ НОВОСТИ МЕСЯЦА

Новое в законодательстве	4
--------------------------------	---

ДЕЖУРНАЯ ЧАСТЬ	10
----------------------	----

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	13
-----------------------------	----

АКТУАЛЬНЫЙ КОММЕНТАРИЙ

Н. Черноруцкая. Комментарий к постановлению Совета Министров Республики Беларусь № 303 от 2 апреля 2014 г. (в ред. от 23 августа 2014 г. № 819)	18
---	----

СТАВИМ ПРОБЛЕМУ

В. Степанов. Задача учреждения здравоохранения — сократить количество больных пациентов	20
А. Мороков. Спорные моменты процедур закупок в учреждениях здравоохранения	25

ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Н. Черноруцкая. Правомерный отказ медицинского работника от выполнения работы	30
Ю. Герасименя. Информационные технологии в медицине: оформление договоров	35
О. Яновская. Фиктивный больничный: наказание рублем и сроком	40

КАДРОВАЯ ПРАКТИКА

Т. Рахубо. Ваш работник — пенсионер. Особенности трудовых отношений (<i>начало</i>)	43
В. Самосейко. Отпуск по уходу за ребенком: оформление записи в трудовой книжке медицинского работника	48
М. Ковалевич. Заключение нового трудового договора	53

ВОПРОС — ОТВЕТ	56
----------------------	----

ШКОЛА МЕНЕДЖМЕНТА

Е. Карпович. Модель позитивных изменений в управлении учреждением здравоохранения	61
---	----



ИЗМЕНИТСЯ ЗАКОН «О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ»

Постановлением Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь от 22 октября 2014 г. № 424-П5/V «О проекте Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О лекарственных средствах»» (рег. № 4/8023 от 28 октября 2014 г.), Палата представителей Националь-

ного собрания Республики Беларусь постановила принять проект Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О лекарственных средствах». Кроме того, решено направить указанный законопроект в Совет Республики Национального собрания Республики Беларусь.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМУ БЕЗНАЛИЧНЫХ РАСЧЕТОВ

Указом Президента Республики Беларусь от 16 октября 2014 г. № 493 «О развитии безналичных расчетов» (рег. № 1/15353 от 17 октября 2014 г.) установлено, что:

предельный размер одного платежа наличными денежными средствами при проведении физическим лицом расчетов, не связанных с осуществлением им предпринимательской деятельности, по оплате товаров (работ, услуг), реализуемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, составляет 1000 базовых величин (кроме платежей физических лиц за товары (работы, услуги), осуществляемые путем внесения наличных денег непосредственно в кассы банков для зачисления на банковские счета юридических лиц, индивидуальных предпринимателей).

Юридические лица и индивидуальные предприниматели при продаже товаров, выполнении работ, оказании услуг не вправе принимать платежи наличными денежными средствами от физического лица в размере, превышающем вышеуказанный предельный размер платежа наличными денежными средствами.

Кроме того, до 1 января 2017 г. не признаются объектом налогообложения подоходным налогом с физических лиц доходы, выплачиваемые банками-резидентами, находящимися на территории Республики Беларусь, физическим лицам в виде процентов от суммы оплаты товаров (работ, услуг) с использованием банковских платежных карточек, систем дистанционного банковского обслуживания, но не свыше 2 процентов от суммы такой оплаты.

Установлено, что суммы денежных средств, похищенные со счетов физических лиц, к которым выпущены в обращение банковские платежные карточки, и в последующем возмещенные им банками, не признаются объектом налогообложения подоходным налогом с физических лиц.

Настоящий Указ вступает в силу в следующем порядке:

- пункт 2 — после официального опубликования настоящего Указа;
- иные положения этого Указа — через шесть месяцев после его официального опубликования.

КОНСТИТУЦИОННЫЙ СУД РЕКОМЕНДОВАЛ УСТАНОВИТЬ ЗНАЧЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ОДИНОКАЯ МАТЬ»

Решением Конституционного Суда Республики Беларусь от 18 сентября 2014 г. № Р-946/2014 «О понятии «одинокая мать»

в трудовых правоотношениях» (рег. № 6/1441 от 23 сентября 2014 г.) предложено подготовить проект нового закона, в частности:



Постановление Пленума Верховного Суда от 29 марта 2001 г. № 2 определяет, что к одиноким матерям, на которых распространяются гарантии при заключении и прекращении трудового договора для женщин, имеющих детей, следует относить женщин, не состоящих в браке и имеющих детей, в актовой записи о рождении которых запись об отце произведена в установленном порядке по указанию матери, а также вдов (вдовцов), не вступивших в новый брак, воспитывающих несовершеннолетних де-

тей (ч. 4 п. 22). Однако оно содержит не разъяснение по вопросу применения законодательства о труде, а новую правовую норму, дополняющую законодательное регулирование трудовых отношений.

При этом Правительству предложено подготовить проект закона о дополнении Трудового кодекса Республики Беларусь нормой, определяющей круг лиц, относящихся к одиноким матерям.

Решение вступает в силу со дня его принятия.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИСОЕДИНЕНО К ПРОГРАММЕ СОТРУДНИЧЕСТВА

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 августа 2014 г. № 831 «О присоединении Министерства здравоохранения к программе сотрудничества по фармацевтическим инспекциям» (рег. № 5/39327 от 29 августа 2014 г.) решено:

на основании ст. 11 Закона Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. «О международных договорах Республики Беларусь» принять предложение Министерства здравоохранения, согласованное с Министерством иностранных дел, Мини-

стерством юстиции, Министерством финансов, Министерством экономики, о присоединении Министерства здравоохранения к Программе сотрудничества по фармацевтическим инспекциям «Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme — Association de Droit Suisse» (PIC/S).

Осуществление финансирования расходов, связанных с присоединением и членством в PIC/S, производится за счет средств республиканского бюджета, предусмотренных Министерству здравоохранения на международную деятельность.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В БЮДЖЕТНУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ И В ПОРЯДОК СОСТАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНЫХ СМЕТ

Постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 26 августа 2014 г. № 57 «О внесении дополнений и изменений в постановления Министерства финансов Республики Беларусь от 31 декабря 2008 г. № 208 и от 30 января 2009 г. № 8» (рег. № 8/29156 от 1 октября 2014 г.) внесены дополнения и изменения в следующие документы:

– постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 31 декабря 2008 г. № 208 «О бюджетной классификации Республики Беларусь»;

– Инструкция о порядке составления, рассмотрения и утверждения бюджетных смет, смет доходов и расходов внебюджетных средств бюджетных организаций, утвержденная постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 30 января 2009 г. № 8 (далее — Инструкция).

В частности, в строке 4 таблицы приложения 1, в строках 8 и 46 таблицы приложения 3 к Инструкции слова «Начисления на заработную плату» заменены словами «Взносы (отчисления) на социальное страхование».



Постановление вступило в силу с 4 октября 2014 г., за исключением отдельных положений

(в т.ч. изменений в Инструкцию), вступающих в силу с 1 января 2015 г.

УСТАНОВЛЕННЫ НЕКОТОРЫЕ ТАРИФЫ НА ПЕРЕВОЗКИ ПАССАЖИРОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫМ ТРАНСПОРТОМ

Постановлением Министерства экономики Республики Беларусь от 10 октября 2014 г. № 69 «О внесении дополнений в постановление Министерства экономики Республики Беларусь от 26 октября 2012 г. № 90» (рег. № 8/29208 от 22 октября 2014 г.) установлены некоторые тарифы на перевозки пассажиров железнодорожным транспортом:

- станция Смолевичи — остановочный пункт Национальный аэропорт Минск — 14 600 рублей;
- станция Минск-Пассажирский — остановочный пункт Национальный аэропорт «Минск» при проезде пассажиров через станции Городище и Смолевичи — 25 000 рублей.

Постановление вступает в силу с 25 октября 2014 г.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ СОВЕРШЕНСТВУЕТСЯ

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 июля 2014 г. № 55 «О внесении дополнений и изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г. № 171» (рег. № 8/29055 от 29 августа 2014 г.) внесены изменения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2012 г.

№ 171 «Об организации медицинского обеспечения безопасности движения и эксплуатации железнодорожного транспорта общего пользования и об установлении отдельных форм медицинских документов».

Постановление вступает в силу после его официального опубликования, за исключением подп. 1.3 и 1.4.9 п. 1, которые вступают в силу с 27 декабря 2014 г.

СОЗДАНЫ УЧРЕЖДЕНИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Постановлением Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 11 июля 2014 г. № 23 «Об утверждении Положения об учреждениях спортивной медицины» (рег. № 8/29123 от 17 сентября 2014 г.) утверждено Положение об учреждениях спортивной медицины, регулирующее деятельность учреждений (диспансеров).

Предметом деятельности диспансеров является медицинское обеспечение физической культуры и спорта, которое включает: медицинское

наблюдение за состоянием здоровья; оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья; профилактику и лечение заболеваний, в т.ч. полученных травм, медицинскую реабилитацию; оказание медицинской помощи, осуществляемой на основании специальных разрешений (лицензий), выдаваемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь о лицензировании.

Постановление вступает в силу с 20 сентября 2014 г.



В ДОКУМЕНТ ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 сентября 2014 г. № 66 (рег. № 8/29188 от 15 октября 2014 г.) на основании ч. 1 ст. 18, ч. 2 и абз. 2 ч. 3 ст. 21 Закона Республики Беларусь от 20 июля 2006 г. «О лекарственных средствах», ч. 3 ст. 18 Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах» и подп. 9.1 п. 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров

Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360» определено следующее: в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2006 г. № 120 «Об утверждении Надлежащей аптечной практики» были внесены существенные изменения и дополнения.

Постановление вступает в силу после его официального опубликования.

ОПРЕДЕЛЕНА НОРМА ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 сентября 2014 г. № 69 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к системам централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения» и признании утратившими силу постановлений Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 16 марта 2005 г. № 27,

от 28 марта 2006 г. № 37 и постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 января 2008 г. № 4» (рег. № 8/29144 от 26 сентября 2014 г.) утверждены Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к системам централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения».

Постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

ПУНКТ 2 СПИСКА 1 ОСОБО ОПАСНЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗЛОЖЕН В НОВОЙ РЕДАКЦИИ

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 октября 2014 г. № 70 «О внесении изменения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2003 г. № 26» (рег. № 8/29195 от 16 октября 2014 г.) установлено, что на основании Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах» и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Бела-

рус, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь решило изложить п. 2 списка 1 особо опасных наркотических средств и психотропных веществ, не используемых в медицинских целях, приложения к постановлению Министерства здравоохране-



ния Республики Беларусь от 28 мая 2003 г. № 26 «Об установлении республиканского перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих госу-

дарственному контролю в Республике Беларусь» в новой редакции.

Постановление вступает в силу после его официального опубликования.

УТВЕРЖДЕНЫ НОВЫЕ ФОРМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ

Постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2014 г. № 170 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» и указаний по ее заполнению» (рег. № 7/2941 от 10 октября 2014 г.) утверждены следующие формы документов:

1) форма государственной статистической отчетности 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» годовой периодичности (вводится в действие начиная с отчета за 2014 г.);

2) Указания по заполнению формы государственной статистической отчетности 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (вводится в действие начиная с отчета за 2014 г.).

Предусмотрено, что форма государственной статистической отчетности указанного постановления распространяется на государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, подчиненные республиканским органам государственного управления, местным исполнительным и распорядительным органам.

В соответствии с п. 4 данный документ вступает в силу через 15 рабочих дней после подписания.

Постановлением национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2014 г. № 173 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-дом ребенка (Минздрав) «Отчет дома ребенка» и указаний по ее заполнению» (рег. № 7/2944 от 10 октября 2014 г. утверждены:

1) форма государственной статистической отчетности 1-дом ребенка (Минздрав) «Отчет дома ребенка» годовой периодичности;

2) Указания по заполнению формы государственной статистической отчетности 1-дом ребенка (Минздрав) «Отчет дома ребенка».

Документы вводятся в действие начиная с отчета за 2014 г.

Документы распространены на дома ребенка, подчиненные местным исполнительным и распорядительным органам, исправительные учреждения, подчиненные Департаменту исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь, в которых созданы дома ребенка.

Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать рабочих дней после его подписания.

Начало действия постановления — 30 октября 2014 г.

Постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2014 г. № 174 «Об утверждении фор-

мы государственной статистической отчетности 1-иппп (Минздрав) «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым



путем, микозах и инфестациях» и указаний по ее заполнению» (рег. № 7/2945 от 10 октября 2014 г.) утверждены:

1) форма государственной статистической отчетности 1-иппп (Минздрав) «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, микозах и инфестациях» годовой периодичности;

2) Указания по заполнению формы государственной статистической отчетности 1-иппп (Минздрав) «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, микозах и инфестациях».

Документы вводятся в действие начиная с отчета за 2014 г.

Аналогично указанным выше форма государственной статистической отчетности распространяет свое действие на государственные организации здравоохранения, подчиненные республиканским органам государственного управления, местным исполнительным и распорядительным органам.

Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать рабочих дней после его подписания.

РАЗЪЯСНЕНО ПРИМЕНЕНИЕ СУДАМИ РЯДА СТАТЕЙ ОБЩЕЙ ЧАСТИ КОАП

Постановление Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 25 сентября 2014 г. № 15 «О применении судами норм Общей части Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях (рег. № 6/1442 от 6 октября 2014 г.). Постановлением разъяснено применение судами ряда статей Общей части КоАП, в т.ч.:

ст. 1.5 «Действие Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях во времени»;

ст. 2.3 «Покушение на административное правонарушение»;

ст. 2.5 «Совершение административного правонарушения повторно»;

ст. 2.6 «Длящееся административное правонарушение»;

ст. 2.7 «Совокупность административных правонарушений»;

ст. 3.2 «Совершение административного правонарушения умышленно»;

ст. 3.3 «Совершение административного правонарушения по неосторожности»;

ст. 3.4 «Вина в совершенном административном правонарушении, не связанном с наступлением последствий»;

ст. 3.5 «Вина юридического лица»;

ст. 4.8 «Ответственность индивидуального предпринимателя и юридического лица»;

ст. 6.3 «Основные и дополнительные административные взыскания»;

ст. 6.7 «Административный арест»;

ст. 6.10 «Конфискация»;

ст. 6.12 «Взыскание стоимости»;

ст. 7.1 «Общие правила наложения административного взыскания»;

ст. 7.2 «Обстоятельства, смягчающие административную ответственность»;

ст. 7.3 «Обстоятельства, отягчающие административную ответственность»;

ст. 7.4 «Наложение административного взыскания при совершении нескольких административных правонарушений» и т.д.

Так, касательно ст. 3.5 КоАП установлено, что для правильного решения вопроса о виновности в совершении административного правонарушения юридического лица следует не только установить, что им не соблюдены нормы (правила), за нарушение которых предусмотрена административная ответственность, но и выяснить, приняты ли юридическим лицом все меры для их соблюдения.

Привлечение к административной или уголовной ответственности должностного лица, непосредственно виновного в несоблюдении указанных норм (правил) юридическим лицом, по общему правилу не является основанием для освобождения этого юридического лица от административной ответственности (ч. 7 ст. 4.8 КоАП).



В БЕЛАРУСИ

Коррупция в системе здравоохранения

По данным Информационно-аналитического центра при Администрации Президента Республики Беларусь (2011 г.), ситуация по вопросам о коррумпированности такова.

В каких сферах, по Вашему мнению, наиболее распространена коррупция?

(в % от числа опрошенных)



По мнению медицинских работников, причина «взяточничества в белых халатах» кроется в низких зарплатах, несмотря на декларирование их роста.

Данные статистических служб свидетельствуют о том, что в августе среднемесячная зарплата в здравоохранении составляла 4 млн 646,1 тыс. рублей. Средняя заработная плата врачей в августе — 7 млн 215,1 тыс., среднего медицинского персонала — 4 млн 475,6 тыс. рублей.

По мнению экономиста Леонида Заико, взятки перераспределяют средства в здравоохранении, т.е. «финансированием» врачей фактически занимаются пациенты.

Координатор программ Всемирной организации здравоохранения в Беларуси Валентин Русович сообщил, что на здравоохранение в государстве расходуется 3 млрд долларов в год. Он подчеркнул, что для увеличения зарплат 5 тысячам врачей общего звена нужно изыскать приблизительно 1 % указанной суммы. Валентин Русович утверждает, что разгрузить врачей можно было бы по примеру европейских стран: первые три дня болезни мог бы оплачивать наниматель, и вопрос посещения поликлиники отпадает сам собой. Подобная деятельность способствует искоренению в поликлиниках коррупции по выдаче больничных листов. По словам эксперта Ивана Шеги, в этих учреждениях здравоохранения наиболее распространена «оплата» выдачи фиктивных листов нетрудоспособности.

Суммы взяток при этом невелики — около 20 долларов.



Задерживают врачей обычно за мелочь. Нельзя называть взяткой благодарность врачу, когда люди приходят с конфетами и букетами без принуждения. Я не усматриваю в этом коррупции, иногда отказаться принять благодарность от человека — значит просто обидеть его, — утверждает врач.

Иван Шега отмечает, что белорусы по причине непрозрачности налоговой политики государства не способны уточнить, сколько средств они отчисляют на здравоохранение.

Специалисты считают, что выписка больничного за 20–30 долларов — не коррупция, а скорее административное правонарушение. По их мнению, пациент при этом способен отстоять свои права с помощью жалоб, обращения к вышестоящему руководству и т.д.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 апреля 2013 г. № 522 «Об утверждении Плана мероприятий Министерства здравоохранения по профилактике коррупционных правонарушений и реализации Программы по борьбе с преступностью и коррупцией на 2013–2015 годы» в учреждениях здравоохранения организовано проведение на заседаниях коллегий и медсоветов координационных совещаний по борьбе с преступностью и коррупцией.

Взятки в виде продуктов

В городе Н. следственный комитет завершил расследование уголовного дела по факту получения взяток сотрудницей зонального центра гигиены и эпидемиологии.

Установлено, что указанное должностное лицо неоднократно получало вознаграждения в виде продуктов питания. Взятки ей передавали заведующие производств, а также шеф-повара учреждений системы образования. При этом чиновница не составляла протоколы об административных правонарушениях, выявляемых ею в рамках проведения плановых проверок пищевых блоков.

Подозреваемая задержана милицией с поличным в процессе принятия очередной взятки. Собранных доказательств достаточно для подтверждения совершения должностным лицом пяти аналогичных преступлений.

Дело направлено в суд для рассмотрения и принятия решения по существу.

«Оплата» больничного листа

По информации следственного комитета, заведующий отделением одного из учреждений здравоохранения Гродненской области подозревается в получении взятки. При этом местный житель представляется пособником. Согласно предварительным данным, заведующим районной больницы через знакомого в своем кабинете получил один миллион рублей. Хозяин средств «благодарил» с помощью местной жительницы врача за оформление и выдачу листка о ее временной нетрудоспособности. Реально подозреваемая больна не была.

Предполагается, что врачом совершено преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 430 УК (получение взятки), а его знакомым — ст. 16, ч. 1 ст. 430 (пособничество в получении взятки).

Подозреваемые задержаны. На имущество подозреваемых (автомобили) наложен арест.

Комитет государственного контроля Гродненской области провел мониторинг в учреждениях здравоохранения г. Гродно и области

Мониторинг касался вопросов организации медицинского обслуживания и создания надлежащих условий для приема и лечения пациентов.

Наиболее значимым вопросом на Гродненщине является обеспечение кадрами медицинских учреждений областного центра и районов области, что подтверждается очередями в большинстве гродненских поликлиник.



Периодически на горячую линию Комитета государственного контроля приходят жалобы, касающиеся неорганизованности записи на прием к врачам поликлиник. В частности, наблюдаются сложности с электронной записью пациентов на прием. Больным талоны на руки не выдаются. При этом, поскольку предварительная запись осуществляется по одному телефонному номеру и только в конкретное время (с 12:00 до 14:00), воспользоваться помощью врачей сложно.

Так, посетив Гродненскую поликлинику, специалисты Комитета госконтроля на собственном опыте убедились в нефункционировании электронной записи на прием к врачам. Записаться удалось лишь непосредственно в учреждении при помощи сотрудника поликлиники.

Установлено, что медицинские учреждения области недостаточно обеспечиваются расходными материалами. В частности, в одном из учреждений при записи на бесплатный прием медицинский персонал предупреждает пациентов о необходимости иметь при себе шприцы, одноразовые перчатки и пеленку.

Отдельное внимание уделено вопросам капитального ремонта. В одной из поликлиник г. Гродно, функционирующей более 30 лет, он не проводился с момента ввода учреждения в эксплуатацию. Текущий ремонт, организованный в учреждении здравоохранения в настоящее время хозяйственным способом, не охватывает требуемого объема. Кроме того, хотя поликлиника рассчитана на обслуживание 30 тыс. пациентов, реально в ней обслуживается примерно 82 тыс. человек. Это вынуждает администрацию поликлиники размещаться в бывшем бассейне данного учреждения, переоборудованном под кабинеты.

О результатах мониторинга Комитет государственного контроля проинформировал руководителей медицинских учреждений и должностных лиц органов исполнительной и распорядительной власти. Они обязаны в минимальные сроки устранить выявленные недостатки и нарушения, а также принять меры по их недопущению в дальнейшем.

Назначена судмедэкспертиза

По информации, полученной во время пресс-конференции начальника управления следственного комитета по Брестской области Александра Рахманова, по экстраординарному случаю проводится масштабная работа.

Несчастный случай произошел в г. Бресте в мае 2014 г. Пациентка (21 год) одного из медицинских центров умерла в реанимационном отделении городской больницы скорой медицинской помощи. Женщину доставили в клинику из медцентра, где ей стало плохо при проведении диагностической лекарственной манипуляции. Специалисты пытались оказать помощь на месте, но у пациентки, видимо, произошел анафилактический шок. Управлением Следственного комитета по Брестской области проводится проверка по факту смерти девушки. Подвергаются изучению изъятые медицинские документы. *«Там очень большой объем и документов, и материалов, и пояснений специалистов широкого профиля и занимающих высокие должности, в том числе на республиканском уровне. Сейчас у нас назначена комплексная комиссионная судебно-медицинская экспертиза, производство которой поручено комиссии экспертов из управления сложных судебно-медицинских экспертиз главного управления судебно-медицинских экспертиз Государственного комитета судебных экспертиз»,* — рассказал Александр Рахманов.

Экспертам поставлены многочисленные вопросы. *«По результатам заключения экспертного исследования мы дадим юридическую оценку действий должностных или иных лиц, связанных с этой трагической ситуацией»,* — подвел итог Александр Рахманов.

По материалам интернет-ресурсов: <http://www.zautra.by/>, <http://www.region.ej.by/>,
<http://www.kgk.gov.by/>, <http://www.belta.by/>



ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
21 декабря 2007 г. № 184

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОРМАТИВОВ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ФИНАНСИРУЕМЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЕДОМСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь
29 декабря 2007 г. № 8/17836*

<ИЗВЛЕЧЕНИЕ>

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.12.2007 № 184

Нормативные документы

НОРМАТИВЫ кадрового обеспечения в государственных организациях здравоохранения, финансируемых за счет средств бюджета, за исключением ведомственных организаций здравоохранения

1. Штатная численность медицинских работников в государственных организациях здравоохранения, финансируемых за счет средств бюджета, за исключением ведомственных организаций здравоохранения, определяется исходя из нормативов кадрового обеспечения в расчете на 1000 жителей (взрослое и детское население) с учетом объемов медицинской помощи и других услуг, а также численности обслуживаемого населения.

2. Устанавливаются следующие нормативы кадрового обеспечения:

2.1. среднереспубликанский норматив должностей врачей (без руководителей-врачей и их заместителей — врачей организаций здравоохранения и их обособленных подразделений) в расчете на 1000 жителей — 4,65, из них:

санитарно-эпидемиологическая служба — 0,29;

медицинская помощь — 4,36;

в том числе для оказания амбулаторно-поликлинической помощи (без вспомогательных лечебно-диагностических подразделений): для взрослого населения — 2,066, для детского населения — 3,003;

2.2. норматив должностей врачей (без руководителей-врачей и их заместителей — врачей организаций здравоохранения и их обособленных подразделений) в расчете на 1000 жителей по г. Минску — 4,72, из них:

санитарно-эпидемиологическая служба — 0,27;

медицинская помощь — 4,45;



в том числе для оказания амбулаторно-поликлинической помощи (без вспомогательных лечебно-диагностических подразделений): для взрослого населения — 2,193, для детского населения — 3,290;

2.3. среднеобластной норматив должностей врачей (без руководителей-врачей и их заместителей — врачей организаций здравоохранения и их обособленных подразделений) в расчете на 1000 жителей — 4,32, из них:

санитарно-эпидемиологическая служба — 0,27;

медицинская помощь — 4,05;

в том числе для оказания амбулаторно-поликлинической помощи (без вспомогательных лечебно-диагностических подразделений): для взрослого населения — 1,985, для детского населения — 2,896.

3. Общая штатная численность должностей врачей исчисляется ежегодно в соответствии с нормативами кадрового обеспечения, установленными подпунктами 2.2, 2.3 пункта 2 настоящих нормативов, на численность населения области (г. Минска), принятую для расчета нормативов бюджетной обеспеченности в расчете на одного жителя на планируемый год:

для области — управлением здравоохранения областного исполнительного комитета;

для г. Минска — комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

При этом исчисленная общая штатная численность должностей врачей для области (г. Минска) уменьшается на количество должностей врачей, рассчитанное на численность населения области (г. Минска), закрепленного в установленном порядке для непосредственного обслуживания по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи (онкологической, стоматологической, фтизиатрической и др.) за организациями здравоохранения, подчиненными Министерству здравоохранения Республики Беларусь и финансируемыми за счет средств республиканского бюджета.

4. Общая штатная численность должностей врачей, исчисленная в соответствии с пунктом 3 настоящих нормативов, распределяется:

по административно-территориальным единицам области (район, город) и организациям здравоохранения областного подчинения — управлением здравоохранения областного исполнительного комитета;

по организациям здравоохранения г. Минска — комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

Распределение общей штатной численности должностей врачей по организациям здравоохранения города (района) осуществляется центральной городской (районной) больницей (поликлиникой).

Распределение осуществляется исходя из:

численности населения, закрепленного в установленном порядке за организацией здравоохранения для оказания медицинской помощи;

планируемых объемов медицинской помощи по видам ее оказания в организациях здравоохранения соответствующих территорий, в межрайонных организациях (подразделениях), в организациях областного подчинения, определенных территориальными программами государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан.

5. Общая штатная численность должностей врачей санитарно-эпидемиологической службы исчисляется ежегодно в соответствии с нормативами кадрового обеспечения, установленными подпунктами 2.2, 2.3 пункта 2 настоящих нормативов, на численность населения области (г. Минска), принятую для расчета нормативов бюджетной обеспеченности в расчете на одного жителя на планируемый год:

для области — областным центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;

для г. Минска — центром гигиены и эпидемиологии г. Минска.

При этом исчисленная общая штатная численность должностей врачей санитарно-эпидемиологической службы для области (г. Минска) увеличивается на количество должностей врачей, введенное на проведение в централизованном порядке микробиологических и других исследований для организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь. Увеличение производится за счет соответствующего уменьшения должностей врачей в организациях здравоохранения.

6. Общая штатная численность должностей врачей санитарно-эпидемиологической службы, исчисленная в соответствии с пунктом 5 настоящих нормативов, распределяется:



по санитарно-эпидемиологическим организациям здравоохранения области (включая областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья) — областным центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;

по санитарно-эпидемиологическим организациям здравоохранения г. Минска (включая центр гигиены и эпидемиологии г. Минска) — центром гигиены и эпидемиологии г. Минска.

Распределение общей штатной численности должностей врачей осуществляется исходя из:

численности населения, закрепленного в установленном порядке за санитарно-эпидемиологической организацией;

планируемых объемов санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

централизации санитарно-эпидемиологических и противоэпидемических мероприятий в санитарно-эпидемиологических организациях соответствующих территорий, в зональных санитарно-эпидемиологических организациях (подразделениях), в санитарно-эпидемиологических организациях областного подчинения.

7. Штатная численность должностей врачей организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь и финансируемых за счет средств республиканского бюджета, определяется ежегодно Министерством здравоохранения Республики Беларусь с учетом планируемых объемов медицинской помощи, оказываемой ими населению соответствующих территорий.

8. Конкретные наименования и количество должностей врачей организаций здравоохранения, включая должности врачей — руководителей структурных подразделений, устанавливается руководителем организации здравоохранения в пределах общей численности врачебных должностей, определенной в соответствии с пунктами 3 и 5 настоящих нормативов, исходя из планируемых объемов и видов медицинской помощи, действующих рекомендательных штатных нормативов.

9. Общая штатная численность должностей врачей для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, исчисленная в соответствии с настоящими нормативами, является минимальной и может быть увеличена за счет соответствующего уменьшения штатной численности должностей врачей, оказывающих стационарную медицинскую помощь (проведение реструктуризации организации здравоохранения, введение стационарозамещающих технологий и др.).

10. Штатная численность должностей врачей-интернов вводится в штатное расписание организации здравоохранения сверх установленной общей штатной численности должностей врачей исходя из численности врачей-интернов, направленных в установленном порядке для прохождения интернатуры.

11. Общая численность врачебных должностей может быть перераспределена между санитарно-эпидемиологической службой и медицинской помощью по решению местных органов управления.

12. Общая численность врачебных должностей может быть увеличена (уменьшена) местными органами управления здравоохранения по согласованию с соответствующими финансовыми органами.

13. Штатная численность должностей врачей вспомогательных лечебно-диагностических подразделений, определяемая с учетом обеспечения функционирования медицинского оборудования строго на объем выполняемых работ, вводится в штатное расписание организации здравоохранения сверх установленной общей штатной численности должностей врачей, рассчитанной в соответствии с нормативами кадрового обеспечения для медицинской помощи, установленными подпунктами 2.1–2.3 пункта 2 настоящего приложения. К данным должностям врачей относятся:

- врач функциональной диагностики;
- врач-эндоскопист;
- врач радионуклидной диагностики;
- врач-рентгенолог;
- врач магнитно-резонансной томографии;
- врач ультразвуковой диагностики;
- врач лабораторной диагностики;
- врач-лаборант;
- врач-бактериолог.



ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
должностей врачей для оказания амбулаторно-поликлинической помощи
населению в государственных организациях здравоохранения,
финансируемых за счет средств бюджета,
за исключением ведомственных организаций здравоохранения

1. Штатная численность должностей врачей для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению (обеспечение приема взрослого и детского населения, включая консультативный прием в областных организациях здравоохранения; оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, учреждениях профессионально-технического образования, на дому, в дневных стационарах, в медицинских комиссиях при военкоматах и др.) определяется исходя из штатных нормативов в расчете на 1000 жителей (взрослое и детское население):

Наименование должности	Среднереспуб- ликанский норматив		Норматив по г. Минску		Среднеобласт- ной норматив		Республикан- ский норматив	
	для взрос- лого насе- ления	для дет- ского насе- ления	для взрос- лого насе- ления	для дет- ского насе- ления	для взрос- лого насе- ления	для дет- ского насе- ления	для взрос- лого насе- ления	для дет- ского насе- ления
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-гериятр (суммарно)	0,630		0,640		0,623		0,0053	
Врач-терапевт	0,152		0,10		0,165			
Врач-кардиолог	0,031	0,024	0,03	0,036	0,03	0,021	0,0013	0,001
Врач-ревматолог	0,014	0,011	0,014	0,015	0,014	0,009	0,0003	0,001
Врач-хирург, врач — детский хирург	0,07	0,053	0,072	0,06	0,068	0,05	0,001	0,001
Врач-травматолог-ортопед	0,034	0,054	0,05	0,07	0,03	0,05	0,0003	0,001
Врач-уролог	0,023	0,006	0,03	0,005	0,02	0,005	0,0012	0,0014
Врач-нейрохирург	0,001		0,001		0,001		0,0003	
Врач-оториноларинголог	0,054	0,083	0,054	0,08	0,05	0,08	0,0031	0,0033
Врач-невролог	0,073	0,073	0,07	0,07	0,07	0,07	0,0026	0,003
Врач-офтальмолог	0,062	0,077	0,06	0,092	0,06	0,07	0,0024	0,003
Врач-эндокринолог	0,042	0,055	0,038	0,05	0,038	0,05	0,0041	0,0053
Врач-инфекционист	0,022	0,031	0,026	0,036	0,02	0,03	0,001	
Врач-аллерголог	0,002	0,022	0,002	0,02	0,002	0,02		0,0024
Врач-педиатр участковый		1,25		1,25		1,25		
Врач-педиатр		0,544		0,616		0,515		0,0096



Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врач-стоматолог, врач стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-ортодонт (суммарно)	0,341	0,339	0,45	0,5	0,31	0,31	0,003	0,001
Врач-дерматовенеролог	0,053	0,052	0,055	0,055	0,051	0,051	0,001	
Врач-онколог	0,028	0,024	0,015	0,015	0,026	0,026	0,004	
Врач-реабилитолог	0,032	0,029	0,05	0,05	0,025	0,025	0,002	
Врач-реабилитолог-эксперт	0,028	0,003	0,028	0,003	0,028	0,003		
Врач-психотерапевт	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04		
Врач-фтизиатр	0,047	0,046	0,049	0,049	0,043	0,043	0,003	0,002
Врач-пульмонолог	0,001	0,0005	0,001		0,001			0,0005
Врач-акушер-гинеколог	0,178	0,028	0,191	0,026	0,171	0,026	0,0032	0,0019
Врач-генетик	0,0015		0,001		0,001		0,0005	
Врач-гематолог	0,004	0,001	0,002		0,002		0,002	0,0014
Врач-гастроэнтеролог	0,003	0,004	0,003	0,002	0,003	0,002	0,0001	0,0024
Врач-психиатр-нарколог	0,089	0,15	0,1	0,15	0,085	0,15	0,001	
Врач-нефролог	0,004	0,001	0,01		0,003		0,0001	0,001
Врач-проктолог	0,001		0,001		0,001			
Врач — сердечно-сосудистый хирург	0,001	0,0005	0,001		0,001			0,0005
Врач-сексолог	0,0014		0,003		0,001			
Врач-иммунолог	0,0005						0,0005	
Врач-профпатолог	0,003		0,006		0,002		0,0003	
ВСЕГО	2,066	3,003	2,193	3,290	1,985	2,896	0,044	0,043

Примечание. Норматив по должностям врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-педиатра участкового рассчитан в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. № 724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., № 64, 5/12556).

Штатная численность должностей врачей-педиатров участковых, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-гериатров, рассчитанная в соответствии с данным постановлением, не может быть направлена (перераспределена) на увеличение штатной численности по другим должностям врачей.

2. Настоящие штатные нормативы (количество должностей врачей на 1000 жителей) не являются нормой нагрузки для медицинских работников. Нормы нагрузки устанавливаются руководителем организации здравоохранения по согласованию с профсоюзным комитетом исходя из времени работы (день, ночь), степени тяжести больных, обращаемости населения, компактности участков обслуживания и других условий.

3. Должности врачей могут быть исчислены (распределены) на суммарную численность взрослого и детского населения.



В прошлом номере журнала «Руководитель. Здравоохранение» (см. № 9 (21), с. 4) мы пообещали прокомментировать постановления Совета Министров Республики Беларусь, касающиеся увеличения тарифных ставок (окладов) медицинских работников. Предлагаем вам ознакомиться с сутью изменений в материале **Наталии Чернолуцкой**.

КОММЕНТАРИЙ К ПОСТАНОВЛЕНИЮ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ № 303 ОТ 2 АПРЕЛЯ 2014 Г. (В РЕД. ОТ 23 АВГУСТА 2014 Г. № 819)

Наталия ЧЕРНОЛУЦКАЯ, юрист

Указанные постановления Совета Министров Республики Беларусь «О повышении тарифных ставок (окладов) отдельным категориям работников здравоохранения» приняты со ссылкой на ст. 63 ТК, ч. 3 которой предусматривает, что размеры оплаты труда работников бюджетных организаций устанавливаются Правительством Республики Беларусь или уполномоченным им органом.

Отметим, что в отраслевом Тарифном соглашении на 2014–2015 гг. от 13 января 2014 г., заключенном Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Белорусским профсоюзом работников здравоохранения, в п. 4 записана договоренность Сторон продолжить работу по «оптимизации структуры заработной платы с целью увеличения ее тарифной составляющей». В п. 3.2 Тарифного соглашения говорится о цели достижения соотношения между уровнем заработной платы работников здравоохранения и уровнем заработной платы работников по республике не менее 90 %. Указанные выше постановления Совмина, на наш взгляд, можно рассматривать как один из шагов к достижению этой цели.

Правительство избрало дифференцированный подход к увеличению тарифных ставок (долж-

ностных окладов) в бюджетных организациях здравоохранения.

Постановление Совмина № 303 с учетом изменений, внесенных в него постановлением № 819, регламентирует увеличение оплаты труда приоритетной, с точки зрения Совмина, категории медицинских работников. При этом увеличение тарифной ставки (оклада) приоритетной категории происходит поэтапно, вначале с 1 апреля 2014 г., а затем с 1 сентября 2014 г.:

1.1. оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики — на 40 (60) %;

медицинским сестрам участковым, помощникам врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинским сестрам общей практики, фельдшерам, медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов — на 30 (50) %;

1.2. оказывающим скорую (неотложную) медицинскую помощь:

врачам-специалистам — на 40 (60) %;

медицинским работникам, имеющим среднее медицинское образование, — на 30 (50) %;

санитарам (санитаркам) — на 20 (40) %.



С учетом изменений, внесенных постановлением № 819, корректировка увеличения составила 20 % по каждой категории. При этом прибавка в 20 % начала действовать с 1 сентября 2014 г.

Неоднозначное толкование вызывает формулировка подпункта 1.2. постановления № 303. Перечисленные в нем категории работников объединены общим параметром — «оказывающим скорую (неотложную) медицинскую помощь». Сразу оговоримся, что использование слов «оказывающим скорую (неотложную) медицинскую помощь» некорректно в отношении санитаров (санитарок), ибо они не относятся к медицинским работникам и не могут оказывать медицинскую помощь.

Напомним, что в ст. 16 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении» отмечаются два вида скорой медицинской помощи: экстренная и неотложная: «Скорая (неотложная) медицинская помощь — форма оказания медицинской помощи при внезапном возникновении у пациента заболеваний, в том числе травм, отравлений и других неотложных состояний, а также внезапном ухудшении состояния здоровья пациента с хроническими заболеваниями, угрожающими его жизни, при которых требуется срочное (неотложное) медицинское вмешательство».

Традиционно скорую (неотложную) медицинскую помощь оказывает выездная бригада станции скорой помощи. Это медицинская помощь, оказываемая вне организации здравоохранения. Вероятно, именно этот вид помощи и решили выделить в постановлении. Однако, на наш взгляд, скорая медицинская помощь может быть оказана и в амбулаторно-поликлинической организации, и в стационаре. К примеру, врач-стоматолог поликлиники принимает как пациента по заранее заказанному талону, так и с острой зубной болью. В специализированных больницах скорой медицинской помощи (БСМП) и в других больничных организациях можно выделить медицинских работников, систематически оказывающих скорую (неотложную) помощь как пациентам, доставленным машинами скорой помощи, так и самостоятельно обратившимся пациентам (внеплановая госпитализация).

Полагаем, что данная позиция в постановлениях Совмина требует дополнительного офи-

циального разъяснения в вопросе четкого определения круга лиц (узкого или широкого), претендующих на приоритетное увеличение тарифной части заработка.

Постановление № 819 имеет самостоятельное значение в части увеличения тарифной ставки (оклада) широкой категории медицинских работников, которые не попали в приоритетную категорию, выделенную в постановлении № 303. С 1 сентября 2014 г. увеличение тарифной части заработка коснется:

1.3. врачей-специалистов — на 50 %;

1.4. медицинских работников, имеющих среднее специальное медицинское образование, — на 40 %;

1.5. младших медицинских сестер по уходу за больными, нянь, сестер-хозяек, санитарок — на 30 %.

Широкая формулировка подп. 1.4. позволяет повысить оклад главной медицинской сестры, если она имеет среднее специальное медицинское образование, несмотря на то, что в целом постановление направлено на увеличение оплаты труда рядового персонала, а не руководящих работников.

Обратим внимание, что, к сожалению, такие работники здравоохранения, как медицинский регистратор, инженер, завхоз, системный администратор и пр., не попали под действие постановлений Совмина и не могут рассчитывать на увеличение своих окладов.

ЭТО ВАЖНО

По данным, размещенным на сайте Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (раздел «Деятельность. Оплата труда»), номинальная численная среднемесячная заработная плата работников в республике в январе – августе 2014 г. составила 5922,4 тыс. рублей, в т.ч. в августе — 6364,5 тыс. рублей. В бюджетной сфере среднемесячная заработная плата за январь — август 2014 г. составила 4329,8 тыс. рублей, в т.ч. в августе — 4398,4 тыс. рублей. В августе 2014 г. среднемесячная заработная плата врачей составила 7215,1 тыс. рублей.



Национальная система здравоохранения Беларуси характеризуется высокими показателями коечного фонда и числа врачей, но весьма медленно продвигается по пути перемен и развития, поскольку заблокирована особенностями ранее существовавшей модели, по образцу которой она организована до сих пор.

ЗАДАЧА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — СОКРАТИТЬ КОЛИЧЕСТВО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Виктор СТЕПАНОВ, журналист

Общедоступная, но разнообразная

Система здравоохранения в Беларуси имеет много особенностей, как внешних, так и внутренних. Официальные источники указывают, что управление ею имеет иерархический характер и что она сама организована по административно-территориальному принципу. Это означает, что граждане Беларуси обслуживаются организацией здравоохранения, расположенной в пределах административной единицы их проживания.

Помимо государственных учреждений, доля которых доминирует, медицинская система в Беларуси в настоящее время включает негосударственные и частные медицинские организации, а также так называемые ведомственные медицинские учреждения, принадлежащие МВД, КГБ, Министерству обороны.

Крупные государственные предприятия, такие как Белорусская железная дорога, также имели в своем составе медицинские учреждения, но в последнее время белорусские предприятия активно начали избавляться от них. Однако многие из предприятий по-прежнему содержат свои санатории и медицинские диспансеры.

Негосударственная медицина

Частная медицина развита в Беларуси слабо, поскольку серьезным барьером для тех, кто пытается выйти на этот рынок, становится процесс получения лицензии и различных согласований, в т.ч. цен на услуги с Министерством здравоохранения. В результате негосударственный сектор здравоохранения составляет около 7 % от объема медицинских услуг, оказываемых в стране.

Некоторые эксперты считают, что частная медицина в Беларуси не будет развиваться. Они ссылаются на то, что процесс адаптации слишком затянулся, а это, по их мнению, отражает нежелание белорусской системы здравоохранения ничего менять.

ЭТО ВАЖНО

В 2013 г. проверкам Минздрава подверглись около 260 частных медицинских центров, и 12 из них были лишены права медицинской практики.



В то же время среди медицинских центров, закрытых в результате проверок, были не только специализирующиеся на хирургии, но и оказывающие стоматологические, гинекологические и другие услуги.

Следует отметить также недавнее появление страховой медицины, хотя система обязательного медицинского страхования в стране отсутствует, и рынок частного добровольного медицинского страхования остается весьма ограниченным.

Первичная медико-санитарная помощь

При большом количестве врачей и медсестер на душу населения в Беларуси только 12,4 % врачей и 18 % медсестер заняты оказанием первичной медико-санитарной помощи, что значительно ниже, чем в ЕС. Реформирование первичной медико-санитарной началось с введением должности врача общей практики, но сегодня они составляют только около 10 %.

Специализированная амбулаторная и стационарная практика организована на основе территориального и административного деления. Это означает, что каждый район или область обслуживается соответствующей больницей. В соответствии с утвержденными стандартами каждая местная поликлиника должна иметь районного терапевта на каждые 1800 человек взрослого населения, «прикрепленного» к нему. Это правило в основном соблюдается, но в некоторых населенных пунктах в связи с отсутствием кадров районный терапевт может обслуживать до 2–2,5 тыс. человек.

Неотложная медицинская помощь

По мнению наблюдателей, иногда люди злоупотребляют услугами скорой помощи, вызывая ее в тех случаях, когда нет необходимости в экстренном медицинском вмешательстве. Они ссылаются на то, что при 3660 тысячах звонков

с целью вызова скорой помощи в год уровень госпитализации составляет всего 16 %.

Данное мнение, однако, опровергается предположением, что этот показатель может быть свидетельством достаточно высокого уровня медицинских услуг, которые оказывает скорая помощь, в результате чего во многих случаях госпитализация не требуется. Иными словами, низкий уровень госпитализации говорит о высоком уровне квалификации бригад скорой помощи.

Некоторые особенности и противоречия

По словам местных наблюдателей и зарубежных аналитиков, в Беларуси слишком много больниц. Почти половина расходов государственного бюджета на охрану здоровья направлено на их финансирование. Как отмечают специалисты Всемирного банка, 47 % расходов на здравоохранение приходится на стационарные учреждения общего назначения и специализированные клиники и число больничных коек в Беларуси намного превышает средний показатель по СНГ и ЕС.

ЭТО ВАЖНО

В 2011 г. количество мест в больницах и клиниках Беларуси составляло более 11 на тысячу населения (8 в СНГ). В Беларуси ощутимо больше больниц, чем в России, Украине, Эстонии и Германии, и немного больше, чем в Швеции.

Амбулаторная помощь в Беларуси осуществляется главным образом через поликлиники. Врачи общей практики редки. Лечение больных в домашних условиях практически отсутствует.

Профилактика заболеваний в поликлиниках плохо финансируется, затраты на эти цели составляют только 2,5 % от всех расходов на здравоохра-



нение, что ниже средних показателей в большинстве стран ЕС, а также в США и Японии.

В 2013 г. доля средств, выделенных на поликлиники и скорую помощь, увеличилась на 10,4 % по сравнению с 2010 г. и сейчас составляет 40 % от общего финансирования здравоохранения.

По мнению экспертов, такие значительные масштабы финансирования больниц и клиник означают, что к стационарному лечению в Беларуси прибегают чрезмерно часто. Беларусь характеризуется одним из самых высоких темпов госпитализации: 29 на 100 человек в 2010 г, в то время как средний показатель по СНГ составляет 21 госпитализацию на 100 человек. Белорусов лечат в больницах гораздо чаще, чем в Украине, Молдове, Казахстане, Чехии, Эстонии, Швеции.

Средний период госпитализации в нашей стране составляет 11,3 дня, что меньше среднего уровня в странах СНГ (12,2 дня), но гораздо больше, чем в среднем в Чехии, Эстонии, Италии и т.д. Данные Министерства здравоохранения Республики Беларусь свидетельствуют, что в 2012 г. число больничных коек уменьшилось на 704 (0,7 %).

Эксперты считают такой подход наследием здравоохранения прошлого века, когда усилия системы были сосредоточены на борьбе с инфекционными заболеваниями, которые тогда убивали миллионы. В те времена большое внимание уделялось изоляции пациента, в результате чего система здравоохранения развивалась на экстенсивной основе, путем увеличения количества больничных коек и числа медсестер. Такой подход был эффективным — средняя продолжительность жизни в конечном итоге выросла в среднем на 40 лет.

Однако в 60-е гг. прошлого века стала преобладать неинфекционная патология, и это потре-

бовало большей индивидуализации лечения пациентов, более высокого уровня подготовки кадров и более значительных инвестиций в диагностику и лекарственные препараты. Неизбежно возникла проблема с доступностью медицинской помощи, и в результате акцент сместился на амбулатории, где врач с широким спектром знаний и опыта (общей практики) делает все возможное, не отправляя пациента в больницу.

В Беларуси с советских времен стационарной медицинской помощи придавалось первоочередное значение. Однако на современном этапе ситуация изменилась. В июне 2013 г. министр назвал укрепление поликлиник и развитие профилактического здравоохранения одной из главных задач. Он сказал, что Беларусь продолжает переход к новой модели здравоохранения, где основное внимание будет уделено здравоохранению в поликлиниках. Этот вид медицинской помощи является наиболее востребованным и менее дорогостоящим. В 2013 г. финансирование поликлиник увеличилось с 30 до 40 %.

Отношение пациента к медицине и основная ее функция

Эксперты отмечают, что еще одним наследственным недостатком белорусской медицины является культивируемое государством с советских времен положение, когда человек не чувствует себя ответственным за свое здоровье. Наоборот, эта ответственность перекладывается исключительно на плечи медицинских работников.

По мнению экспертов, это проявление патерналистского¹ отношения государства к гражданину.

Между тем белорусы не только предпочитают лечиться в поликлиниках, но даже злоупотребляют их доступностью, так как страна лидирует по

¹ Патернализм (лат. *paternus* — отцовский, отеческий) во внутригосударственных отношениях — принципы и практика государственного управления, построенного по парадигме контроля государства над людьми (аналогично контролю отца над детьми в патриархальной семье).



количеству посещений поликлиник. Граждане ЕС посещают поликлинику в 2,2 раза реже, а в среднем по СНГ количество посещений поликлиники меньше в 1,6 раза.

Объяснить эту ситуацию можно потребительским отношением к бесплатной медицине, но эксперты настаивают на причинах системного характера. В число таких причин могут входить как необходимость получить льготный рецепт, так и связанные с качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Иной раз врач в поликлинике принимает до 70 пациентов в смену. Кроме того, ему приходится посещать тех пациентов, которые сделали заявку на лечение на дому. Во время эпидемии гриппа число обращений за медицинской помощью на дому увеличивается в два или даже три раза. Некоторые пациенты в связи с высокой температурой и плохим состоянием здоровья не могут физически добраться до клиники, а иные боятся заразиться в очереди. Врач, в свою очередь, должен прийти к каждому пациенту, поскольку иначе пациент не будет иметь документа, удостоверяющего уважительную причину отсутствия на работе, в результате чего пациента накажут за прогул, а в отношении врача проведут служебное расследование.

До сих пор регулирование права на получение оплачиваемого больничного листа является основным занятием врача в его отношениях с пациентом. Оно занимает большую часть рабочего времени, а заполнение соответствующих документов бывает весьма длительным.

Именно поэтому нет прогресса в продвижении негосударственной и частной медицины. Этим объясняется тот факт, что частные медицинские центры не получили права выдавать больным документы, освобождающие от работы. И пока в экономике страны доминирует государственный сектор, государство, вероятнее всего, будет контролировать освобождение от труда.

Можно предположить, что именно эта особенность белорусской медицины создает основу для наиболее распространенного проявления коррупции, т.е. взятку врачу за выдачу больничного без достаточных на то оснований.

Этой же особенностью обусловлен и тот факт, что только 44 % белорусов обращаются к врачу при первых симптомах заболевания, как показало исследование Национальной академии наук Республики Беларусь и Национального центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Такое недоверие к врачам объясняется всеобщим представлением о перегруженности врачей и их неспособности хорошо работать в условиях современного белорусского здравоохранения. Лечить себя сами предпочитают 43 % белорусов, 8 % — вообще не лечиться.

Врач в поликлинике имеет право затратить на пациента 12 минут в ходе первого визита и 8 минут при втором посещении. В то же время качественный медицинский осмотр может занять до 30 минут, а 12 минут уйдет только на заполнение всех необходимых документов.

По статистике в прошлом году количество посещений негосударственных клиник увеличилось на 25 %. Некоторые эксперты считают, что это вызвано улучшением благосостояния белорусов. По мнению других, люди не доверяют государственной медицинской помощи.

Выводы

Таким образом, очевидно, что любые инвестиции в здравоохранение не будут достаточными, пока усилия системы здравоохранения, направленные на лечение пациентов, у последних не встретят поддержки.

При этом задачей учреждений здравоохранения является не только расширять практику профилактических мероприятий, но и максимально эффективно осваивать финансовые ресурсы, предназначенные для сокращения в стране количества нетрудоспособных граждан.



Среднее число дней занятости койки, среднее число дней пребывания больного на койке, оборот койки и больничная летальность

	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Число дней занятости койки в году	337,6	296,7	329,6	323,2	308,0	307,7	310,2	305,1	306,6	311,4	312,7	328,4	325,2	326,4	330,8
в том числе:															
а) в городских поселениях	338,5	300,9	331,0	324,8	310,8	310,1	312,6	306,7	308,2	313,2	314,7	316,3	325,9	326,8	330,6
б) в сельской местности	332,2	364,8	316,5	308,2	287,6	282,1	281,2	283,6	287,5	287,9	286,3	303,4	314,7	320,8	333,3
в участковых больницах	332,2	264,8	316,8	308,2	287,6	282,1	281,4	276,7	270,8	269,6	265,8	285,4	298,7	302,7	315,3
в больницах сестринского ухода	–	–	266,7	323,3	300,0	288,6	275,5	309,9	325,5	326,4	335,3	344,2	347,8	359,3	367,6
2. Средняя длительность пребывания больного на койке, дней	16,6	15,3	13,9	13,3	12,7	12,2	11,8	11,7	11,8	11,7	11,6	11,5	11,0	11,3	11,3
в том числе:															
а) в городских поселениях	16,9	15,4	13,9	13,2	12,6	12,1	11,8	11,5	11,5	11,4	11,3	11,5	11,0	10,9	10,9
б) в сельской местности	14,7	14,6	14,0	13,3	12,8	12,6	12,6	12,4	12,6	12,5	12,7	13,0	13,4	13,7	14,1
в участковых больницах	14,7	14,6	14,0	13,3	12,8	12,6	12,6	12,4	12,6	12,5	12,7	13,0	13,4	13,7	14,1
в больницах сестринского ухода	–	–	11,7	11,6	11,6	19,5	28,3	61,0	76,6	84,6	94,4	81,4	80,7	85,1	84,6
3. Больничная летальность, %	0,78	0,92	0,83	0,83	0,85	0,82	0,83	0,96	0,96	0,98	1,03	1,14	1,21	1,27	1,19

По материалам интернет-ресурса <http://minzdrav.gov.by/>



Процедуру закупки необходимой продукции следует рассматривать как набор юридически значимых действий, каждое из которых затрагивает интересы различных субъектов хозяйствования. При этом любая сторона в случае необоснованных действий партнера может посчитать свои интересы нарушенными, в последующем отстаивая их, в т.ч. в судебном порядке.

Рассмотрим практику «конфликтных» ситуаций при проведении закупок медицинскими учреждениями (организациями).

СПОРНЫЕ МОМЕНТЫ ПРОЦЕДУР ЗАКУПОК В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Андрей МОРОКОВ, специалист РУП «Производственное объединение «Белоруснефть»

Медицинское учреждение проводит закупки как за счет бюджета, так и за счет собственных средств. При этом наибольшее поле свободы действия имеют закупки за счет собственных средств.

В настоящее время основным документом, регламентирующим закупки медицинских учреждений государственной формы собственности за счет собственных средств, является постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15 марта 2012 г. № 229 «О совершенствовании отношений в области закупок товаров (работ, услуг) за счет собственных средств» (далее — постановление № 229).

Данный документ предусматривает проведение процедур закупок с применением конкурсов, электронных аукционов и других видов конкурентных процедур закупок, а также процедуры закупки из одного источника.

При этом сохранены классические «бумажные» процедуры закупок, что предполагает наличие тех самых спорных моментов, внимание которым должно быть уделено отдельно. Цель тщательного подхода к такого рода закупкам — избежать как конфликта интересов сторон, так и принятия необоснованных решений при проведении закупок.

Давайте поэтапно рассмотрим процедуру закупки и неоднозначно трактующиеся моменты при ее осуществлении.

Определение потребности

Главным аспектом того, действительно ли необходимо закупить какое-то оборудование или иную продукцию, является обоснование такой потребности. Достаточным обоснованием может быть выход из строя имеющегося оборудования, окончание срока его амортизации, программа модернизации и т.д.

При этом данный вопрос часто связан с коррупционной составляющей проведения закупки. В таких случаях действительной потребности в оборудовании у учреждения нет, но в угоду интересов третьих лиц процедура закупки проводится. Данные факты выявляются довольно легко: достаточно определить, насколько часто и эффективно используется оборудование, и если оно простаивает без использования, то у соответствующих контролирующих органов могут возникнуть вопросы по поводу целесообразности принятия решения о необходимости закупки данного оборудования.



РЕКОМЕНДАЦИИ

Обеспечить достаточное обоснование необходимости закупки конкретного оборудования, принятое коллегиально и утвержденное высшим руководством.

Разработка требований к продукции

Привлекающими внимание крайностями в данном вопросе могут стать как абсолютно избыточные технические требования к продукции, так и очень незначительные.

В первом случае, когда технические требования указаны как по принципиальным моментам, так и по вспомогательным характеристикам, не являющимся важными (например, требования по массе оборудования в случаях, когда она не играет какой-либо роли), спорным моментом может стать лоббирование закупки определенной модели оборудования. Это будет необоснованно ограничивать перечень оборудования, который поставщики потенциально могут представить в своих коммерческих предложениях, и приведет к выбору не самой выгодной модели оборудования по соотношению характеристик «цена/качество».

При таком подходе у контролирующих органов могут возникнуть вопросы.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Использовать два подхода к формированию требований к продукции: функциональный и подход на основе разработанных технических характеристик.

В первом случае указывается, какие функции должно иметь оборудование. Производители любыми способами при этом реализуют данные функциональные возможности в своем оборудовании. Во втором случае организатор самостоятельно выбирает способы достижения данного функционала оборудования и разрабатывает подробные технические требования к оборудованию.

Во втором случае, когда организатор указывает очень незначительные характеристики оборудования, существует возможность получить коммерческие предложения от поставщиков и приобрести продукцию, которая не будет соответствовать действительным требованиям к ней.

При этом если это обнаружится в ходе проведения закупки, то у конкурсной комиссии просто не будет возможности обоснованно и в рамках правил отклонить такое предложение.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Формировать технические требования к оборудованию с определенной степенью предсказуемости. Это обеспечит достаточные, мотивированные условия закупки, с учетом которых можно будет правомерно отклонить предложения участников, которые попытаются реализовать оборудование, не соответствующее заявленным требованиям.

Выбор процедуры закупки

Процедуры закупки можно разделить на конкурсные, обеспечивающие конкурентность выбора оборудования и поставщика, и закупки не на конкурсной основе, в ходе которых заказчик обращается только к определенному поставщику или нескольким поставщикам.

При этом закупка из одного источника не подразумевает под собой выбор наиболее выгодного предложения из имеющихся на рынке. Это может привести к гораздо большим затратам денежных средств, чем при проведении закупки на конкурсной основе. Также такая закупка имеет ряд условий, когда она может быть использована «с интересом».

Подобного рода закупки вызывают у контролирующих органов пристальное внимание, поскольку они могут привести к лоббированию закупки определенной модели оборудования у определенного поставщика и оставляют возможность для совершения коррупционных нарушений.



РЕКОМЕНДАЦИИ

Необходимо иметь обоснованное подтверждение наступления условий, при которых можно выбрать именно данную процедуру закупки. Важно рассмотреть возможность приглашения к участию нескольких потенциальных поставщиков с разработкой требований, учитывающих такие условия (например, если закупка производится по причине срочности, то целесообразно приглашать к закупке потенциальных поставщиков с обязательным требованием поставки к указанному сроку).

Приглашение участников

Данный этап очень важен, поскольку в большинстве случаев производители зачастую самостоятельно не занимаются мониторингом источников объявления закупок и довольно часто не вносят правки в свое предложение по причине неосведомленности о проведении определенной процедуры закупки. В результате предложение от «первоисточника» отсутствует, что ограничивает возможность сравнить имеющиеся данные от различных продавцов с предложением производителя. Такая ситуация может привести к выбору не самого выгодного предложения из имеющихся на рынке и, как следствие, необоснованному использованию денежных средств.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Направлять приглашения производителям товара (работ, услуг), их официальным торговым представителям, а также иным участникам процедуры закупки.

Получение и оценка предложений

Основной принцип проведения закупок, касающийся участников процедуры, — равноправие в отношении всех участников. Данный принцип означает одинаковые условия для всех участников по срокам и способам предоставления коммерче-

ских предложений. В случае нарушения данного принципа участник может посчитать необоснованными какие-либо привилегии для иных участников либо ограничения в свой адрес. Как следствие — обжалование действий заказчика (организации здравоохранения) в установленном порядке.

Также одним из самых острых моментов при проведении процедур закупок является рассмотрение полученных коммерческих предложений.

Каждый участник стремится к победе в процедуре закупки. Именно так он достигнет главной цели любой коммерческой организации — получение прибыли. При этом в ходе проведения закупки возможны ситуации, когда заказчик необоснованно отклоняет предложение участника. Это может произойти в случаях, когда в приглашении к участию в закупке были заявлены определенные технические требования к оборудованию, но при рассмотрении и оценке предложений заказчик отклоняет участника со ссылкой на несоответствие его товара дополнительным техническим характеристикам, которые изначально не были указаны в приглашении к участию в закупке.

Такое отклонение является неправомерным. Участник может защищать свои интересы путем обжалования решения заказчика, что приведет к остановке процедуры закупки с соответствующими разбирательствами либо даже к отмене закупки.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рассмотрение и оценку предложений участников необходимо производить только согласно требованиям приглашения к участию в закупке. Нельзя допускать необоснованного отклонения участников по дополнительным требованиям и к продукции, и к участникам, которые могут появиться в ходе проведения процедуры закупки. В случае появления новых требований процедуру закупки целесообразно отменить в связи с разработкой новой документации, уведомить об этом всех участников и провести процедуру закупки заново.



Выбор победителя

Выбор поставщика должен быть произведен в строгом соответствии с критериями, разработанными на этапе формирования задания на закупку. При этом отступление от разработанных критериев не допускается. Все возможные отступления от оглашенного механизма выбора поставщика могут быть расценены как поставщиками, которые не стали победителями, так и контролирующими органами как явное предпочтение интересам определенного участника со всеми вытекающими последствиями.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Следует производить выбор поставщика в строгом соответствии с ранее определенным и опубликованным механизмом выбора победителя на основе разработанных критериев.

Дополнительно можно пояснить, что одним из сложных вопросов данного этапа является разработка критериев выбора поставщика. Предпочтение должно основываться не только на первоначальной стоимости оборудования, но и на анализе совокупной стоимости владения продуктом, учитывающей как его первоначальную цену, так и затраты на ввод в эксплуатацию, обучение персонала, стоимость обслуживания, стоимость расходных материалов, конечной утилизации и т.д. Выбор поставщика с учетом существенных критериев может производиться на основе балльных методик оценки коммерческих предложений. При этом указанные критерии будут использованы с учетом разработанных коэффициентов.

Заключение договора

Основной спорный момент в данном вопросе заключается в том, что при согласовании условий и заключении договора в текст необходимо внести все условия, которые были представлены в коммерческом предложении и документации по

выбору победителя. Любые изменения, которые приводят к дополнительным затратам, могут быть расценены как необоснованное использование денежных средств.

Примерами таких действий могут быть:

- заключение договора с большей ценой, нежели заявленная изначально;
- заключение договора с поставкой за счет заказчика при условии объявления победителя на условии поставки за счет поставщика и т.д.

Также нарушением будет невключение полной комплектации оборудования с сохранением начальной цены, невключение в договор работ, которые были упомянуты в коммерческом предложении и входили в стоимость. При этом медицинское учреждение заплатит оговоренную стоимость, но недополучит то, что в стоимость предмета входило первоначально. Таким действиям контролирующие органы могут дать соответствующую оценку.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Необходимо строго следить за тем, что входило в стоимость коммерческого предложения. Именно этот перечень оборудования, комплектующих и услуг нужно включить в договор, заключаемый с поставщиком на условиях, не приводящих к дополнительным затратам относительно условий объявления победителем данного поставщика.

Исполнение договора

Поставщик может как выполнить свои обязательства по договору в полном объеме и согласно оговоренным срокам, так и нарушить условия договора по каким-либо причинам.

Основным спорным моментом в данной ситуации может стать вопрос отстаивания медицинским учреждением своих интересов и использования права предъявления штрафных санкций поставщику за нарушение им условий договора.

Невыставление таких санкций может быть расценено контролирующими органами как



причинение ущерба медицинскому учреждению.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Защищать интересы учреждения здравоохранения, в котором вы трудитесь, либо обосновать свое решение о невыставлении штрафных санкций поставщику на основе достаточности и убедительности его доводов.

Вывод

Объявленные вами процедуры закупки имеют юридические последствия. При этом должностные лица, на которых возложены обязанности по организации и проведению закупок, часто обладают субъективным видением ситуации и собственным мнением касательно того, что наиболее выгодно для медицинского учреждения в плане поставок конкретных моделей оборудования, сроков поставки, работы с проверенными поставщиками и пр.

Однако нахождение в правовом поле подразумевает выполнение определенных действий, которые приводят к коммерческим отношениям между субъектами хозяйствования. Такие действия могут привести как к получению прибыли, так и к причинению ущерба. При этом убытки могут быть обусловлены различного рода нарушениями при проведении процедур закупок.

Таким образом, главными принципами, которыми необходимо руководствоваться при принятии решений в ходе проведения процедуры закупки, являются следующие:

- равноправие и одинаковые условия в отношении всех участников;
- достаточная обоснованность принятия каждого решения;
- недопущение необоснованного ограничения участников;
- обеспечение максимальной конкурентности проводимых закупок;
- строгое следование заявленному механизму проведения закупки;
- недопущение причинения ущерба медицинскому учреждению.

Сколько стоят Ваши риски?!

С журналом «Руководитель. Здравоохранение» Вы приобретаете практическое руководство по предотвращению любых рисков.

Предпринимательская деятельность, осуществляемая без специального разрешения (лицензии), влечет наложение штрафа на юридическое лицо в размере до 65 000 000 руб.



Цена риска несоизмерима со стоимостью подписки

Подписка на 2015 г. — 1 742 400 руб.
Подписка на I п/г 2015 г. — 936 000 руб.

ВЫГОДНАЯ ПОДПИСКА в редакции по телефону (017) 261-92-94

ООО «Информационное правовое агентство Гревцова». УНП 191261281. Свидетельство Министерства информации РБ о гос. регистрации СМИ № 1593 от 12.12.2012, перерегистрировано 15.08.2014.



Трудовое законодательство предусматривает допустимые (правомерные) случаи отказа любого работника от выполнения работы. Автор предлагает изучить, как общие нормы работают применительно к специфике труда медицинских работников.

ПРАВОМЕРНЫЙ ОТКАЗ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ

Наталия ЧЕРНОРУЦКАЯ, юрист

Состояние здоровья

Первый случай правомерного отказа медицинского работника от выполнения работы вытекает из общего запрета ст. 30 ТК поручать работнику работу, противопоказанную ему по состоянию здоровья, а также из смыслового запрета ст. 49 ТК — продолжать работу в состоянии, связанном с болезнью, препятствующем выполнению работы.

Переводом признается поручение нанимателем работнику работы по другой профессии, специальности, квалификации, должности (за исключением изменения в соответствии с законодательством наименования профессии, должности) по сравнению с обусловленными в трудовом договоре, а также поручение работы у другого нанимателя либо в другой местности (за исключением служебной командировки).

Запрещается перевод работника на работу, противопоказанную ему по состоянию здоровья (ч. 1, 5 ст. 30 ТК).

Помимо случаев, предусмотренных законодательством, наниматель обязан не допускать к работе (отстранить от работы) в соответствующий день (смену) в том числе работника, появившегося на работе в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в состоянии, связанном с болезнью, препятствующем выполнению работы (ст. 49 ТК).

Медицинский работник по причине болезни не может сам отказаться от выполнения работы до тех пор, пока не получит освобождение от работы по больничному (листку о временной нетрудоспособности) в поликлинике по месту регистрации. Но на практике зачастую работник не берет больничный лист, а выходит на работу лишь потому, что ему нет замены. В такой ситуации вина всецело будет лежать на нанимателе, ибо, как указано выше, он в силу ст. 49 ТК обязан отстранить от работы работника, появившегося на работе в состоянии, связанном с болезнью, препятствующем выполнению работы.

Работники отдельных медицинских специальностей (профессий), у которых выявлены социально опасные заболевания, к работе по таким специальностям (профессиям) не допускаются. Медицинский работник, знающий о социальной опасности собственного заболевания, обязан прежде всего сам отказаться от работы.

Совет Министров Республики Беларусь постановлением от 13 апреля 2012 г. № 343 утвердил Перечень специальностей (профессий), по которым не допускается использование труда лиц, имеющих вирус иммунодефицита человека: 1) акушерство и гинекология (врач-акушер-гинеколог); 2) сосудистая хирургия (врач-ангиохирург, врач — сосудистый хирург); 3) детская хирургия (врач — детский хирург); 4) кардиохи-



рургия (врач-кардиохирург); 5) комбустиология¹ (врач-комбустиолог-хирург); 6) нейрохирургия (врач-нейрохирург); 7) онкохирургия (врач-онколог-хирург); 8) стоматология хирургическая (врач-стоматолог-хирург); 9) торакальная хирургия² (врач — торакальный хирург); 10) трансплантология (врач-трансплантолог); 11) хирургия (врач-хирург); 12) челюстно-лицевая хирургия (врач — челюстно-лицевой хирург).

Неисправность оборудования

Второй случай связан с неисправностью оборудования (медицинской техники), отсутствием лабораторных материалов, разряженностью блока питания в портативном приборе и т.п. Часть 1 ст. 34 ТК квалифицирует такие ситуации как простой — отсутствие работы по причине производственного или экономического характера. В отличие от белорусского Трудового кодекса Трудовой кодекс Российской Федерации (далее — ТК РФ) (ст. 157) обязывает работника сообщить своему непосредственному руководителю, иному представителю работодателя о начале простоя, вызванного поломкой оборудования и другими причинами, которые делают невозможным продолжение выполнения работником его трудовой функции.

ЭТО ВАЖНО

Пробел в белорусском законодательстве можно ликвидировать включением соответствующей обязанности работника сообщать руководителю о состоянии оборудования в локальный нормативный правовой акт — Правила внутреннего трудового распорядка (ПВТР) поликлиники или больницы.

При простое работнику предлагается временный перевод по правилам ст. 34 ТК. Однако в медицине с учетом узкой специализации и жестких условий лицензирования медицинской деятельности, к примеру, врач-стоматолог не может выполнять одновременно другую работу. Поэтому в этой отрасли в большинстве случаев простой сопряжен с отсутствием работы по данной врачебной специальности. С учетом таких ситуаций следовало бы ст. 34 ТК дополнить нормой о том, что по причине невозможности перевода работника на не обусловленную трудовым договором работу у того же нанимателя в период простоя работник имеет право в свое рабочее время отсутствовать на рабочем месте. Полагаем, пробел можно компенсировать внесением соответствующей формулировки в ПВТР. Если же такая поправка в ПВТР не будет внесена, отсутствие медицинского работника на рабочем месте будет расцениваться как прогул без уважительной причины.

Напомним, что простой не по вине работника оплачивается не ниже 2/3 установленной работнику тарифной ставки (оклада) (ст. 71 ТК).

Если медицинский работник не предупреждает о неисправности оборудования или недостаточности материалов и не отказывается, а продолжает работать в таких условиях, в т.ч. и по меркантильным соображениям (нежелании терять 1/3 оклада), то это чревато не только дисциплинарным наказанием, но и возможностью привлечения к уголовной ответственности по ст. 162 УК.

Непредоставление средств индивидуальной защиты

Третий случай правомерного отказа от работы вызван непредоставлением медицинскому работнику средств индивидуальной защиты (перчатки, очки, спецодежда и пр.). В соответствии с новой редакцией п. 6 ст. 222 ТК при отказе от работы по указанному основанию работник обязан «немедленно письменно сообщить о мотивах

¹ Комбустиология, или ожоговая медицина, — сравнительно молодая отрасль медицины, изучающая тяжелые ожоговые поражения и связанные с ними патологические состояния, в частности ожоговый шок, а также методы лечения таких состояний (источник — Википедия).

² Торакальная хирургия (от др.-греч. θώραξ — грудь) — это хирургия органов грудной клетки (источник — Википедия).



такого отказа нанимателю либо уполномоченному должностному лицу нанимателя». В медицине адресатом письменного уведомления может быть заведующий отделением, заместитель главврача, главврач. При отказе от выполнения работы медицинский работник все равно «обязан подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка» (п. 6 ст. 222 ТК).

В новой редакции ч. 2 ст. 223 ТК регламентируются последствия отказа: работнику до устранения нарушений, т.е. до обеспечения средствами индивидуальной защиты, предоставляется другая работа, соответствующая его квалификации, либо, с его согласия, работа с оплатой не ниже среднего заработка по прежней работе. Предложенный законодателем выход из данной ситуации — временный перевод — не всегда подходит, например, для медицины. Как отмечалось выше, предоставление другой работы, к примеру рентгенологу, практически нереально. К тому же согласится ли врач временно работать медрегистратором, тоже вопрос.

Более разумным нам вновь представляется российский вариант. В соответствии со ст. 220 ТК РФ в случае необеспечения работника в соответствии с установленными нормами средствами индивидуальной и коллективной защиты работодатель не имеет права требовать от работника исполнения трудовых обязанностей и обязан оплатить возникший по этой причине простой. То есть никаких попыток перевода на другую работу в силу кратковременности ситуации предпринимать не надо.

Полагаем, что в ПВТР ситуацию с необеспечением средствами индивидуальной защиты и при невозможности по этой причине продолжить работу можно квалифицировать как простой с дополнительной оговоркой о том, что в период простоя работник имеет право в свое рабочее время отсутствовать на рабочем месте.

Непосредственная опасность для жизни и здоровья работника

Четвертый случай — отказ от выполнения работы в случае возникновения непосредствен-

ной опасности для жизни и здоровья работника и окружающих до устранения этой опасности (п. 6 ст. 222 ТК).

В отличие от перечисленных выше ситуаций формулировка данного случая неконкретна и оценочна, что может вызывать трудности в правоприменительной практике. Полагаем, что четвертый случай охватывает так называемые форс-мажорные обстоятельства. К примеру, имевшая место ситуация с загрязненной водой в системе централизованного водоснабжения препятствует работе медицинских работников, которые по технологии должны использовать только проточную воду. Отсутствие системы автономного энергоснабжения в случае отключения электроэнергии препятствует выполнению работы с использованием медицинского оборудования. Утечка вредных веществ, повышенный фон излучения и прочие аномальные ситуации для медицинских работников и пациентов также вынуждают прекратить работу.

До устранения опасности ст. 222 ТК предписывает работнику письменно сообщить нанимателю (уполномоченному должностному лицу нанимателя) о причине отказа от работы, т.е. описать, в чем конкретно выражается опасность для жизни и здоровья его и окружающих. Реакция нанимателя на опасную ситуацию до ее устранения — предоставление другой работы, соответствующей квалификации работника, либо предоставление, с его согласия, любой другой работы с оплатой не ниже среднего заработка по прежней работе. Повторимся, что не во всех случаях можно использовать возможности временного перевода (в частности, это касается и медицины). К примеру, врач-рентгенолог не может работать по какой-либо другой врачебной специальности. Так, более разумным нам видится регламентация последствий форс-мажорной ситуации в ст. 220 ТК РФ: «При отказе работника от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья работодатель обязан предоставить работнику другую работу на время устранения такой опасности.

В случае, если предоставление другой работы по объективным причинам работнику невоз-



можно, время простоя работника до устранения опасности для его жизни и здоровья оплачивается работодателем».

Именно такое дополнительное регулирование последствий отказа (простой) мы рекомендуем включать в Правила внутреннего трудового распорядка медицинских организаций.

Не можем оставить без комментария в связи с рассматриваемой проблемой отраслевое Тарифное соглашение, заключенное между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Белорусским профсоюзом работников здравоохранения на 2014–2015 гг., зарегистрированное в Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь 23 февраля 2014 г. Обратим особое внимание на дату регистрации, поскольку она состоялась уже после принятия Закона Республики Беларусь от 8 января 2014 г. «О внесении изменений и дополнений в Трудовой кодекс Республики Беларусь». В пункте 9.5 Тарифного соглашения записано, что Стороны договорились признавать право работников на отказ от выполнения порученной работы, если условия труда, по заключению органов надзора и контроля соблюдения законодательства о труде, не соответствуют требованиям норм и правил охраны труда, представляют опасность для жизни и здоровья (до устранения этой опасности). Если наниматель не предоставил работнику на время простоя по этой причине другую работу, соответствующую его квалификации, необходимо сохранять за работником среднюю заработную плату на весь период простоя.

Оценка этой нормы Тарифного соглашения двоякая. С одной стороны, для медицинских работников существенно расширение в Тарифном соглашении случаев отказа от работы по сравнению с законодательством (все, что не соответствует требованиям охраны труда). Также важно признание ситуации с простоем и увеличение оплаты времени простоя с 2/3 тарифной ставки (оклада) (законодательный минимум) до величины средней заработной платы. С другой стороны, все это может работать только при наличии заключения органов надзора и контроля соблюдения законодательства о труде.

В соответствии с содержанием данной нормы получается, что если стоматологу не выдали, скажем, защитные очки, то он обязан продолжать работу в таких условиях до тех пор, пока не придет с внеплановой проверкой по его жалобе специалист Департамента государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь или прокурор.

Полагаем, это добавление, не предусмотренное ни Трудовым кодексом, ни Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. «Об охране труда», усложняет проблему и действует не в интересах работника. Напомним, что ч. 1 ст. 362 ТК признает автоматическую недействительность условий соглашений, ухудшающих положение работников по сравнению с законодательством. На наш взгляд, условие Тарифного соглашения о заключении надзорно-контрольных органов бюрократизирует ситуацию и ухудшает положение работника при реализации им законного права на отказ от выполнения работы.

Ранее были перечислены случаи правомерного отказа от работы, предусмотренные трудовым законодательством. Но есть также случаи отказа от работы, закрепленные медицинским законодательством. Прежде всего медицинским работникам нужно знать, что в случае истечения срока действия лицензии на определенный вид медицинской деятельности соответствующие специалисты вправе отказаться от продолжения работы до официального продления лицензии.

Закон о здравоохранении (ст. 17) предоставляет право врачу-специалисту, который является лечащим врачом, отказаться с разрешения руководителя организации здравоохранения от оказания медицинской помощи пациенту в случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка для пациентов, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих.

Согласно ст. 27 новой редакции Закона о здравоохранении врач-специалист имеет право отказаться от проведения искусственного прерывания беременности, письменно уведомив об этом руководителя организации здравоохранения, если отказ непосредственно не угрожает жизни и (или)



здоровью женщины. После получения письменного уведомления врача-специалиста руководитель организации здравоохранения должен организовать женщине проведение искусственного прерывания беременности с привлечением другого врача-специалиста.

Приведенные случаи отказа от работы с конкретным пациентом и отказа выполнять сложное медицинское вмешательство возможны только в условиях, когда в штате соответствующего подразделения есть как минимум две одинаковые врачебные специальности (квалификации).

Полагаем, что в Закон о здравоохранении следовало бы включить специальную статью,

регламентирующую и трудо-правовые, и медико-правовые случаи правомерного отказа медицинского работника от выполнения работы (оказания медицинской помощи). Это очень важно, потому что, к сожалению, не все медицинские работники знают о существовании в Уголовном кодексе Республики Беларусь ст. 161 «Неоказание медицинской помощи больному лицу». Так, некриминальным будет только правомерное, разрешенное законодательством бездействие. При этом существенно доказывание того факта, что имел место допустимый законом отказ от выполнения работы (оказания медицинской помощи пациенту).

Эффективность внебюджетной деятельности

Доходы от внебюджетной деятельности, полученные учреждениями здравоохранения системы Министерства здравоохранения, за I полугодие 2013 г. составили 1089,0 млрд рублей (без учета спонсорской помощи), удельный вес в общем объеме финансирования составил 9,1 %. Темп роста к I полугодью 2012 г. составил 154,7 %.

Экспорт медицинских услуг по системе Министерства здравоохранения за 7 месяцев 2013 г. составил 19,1 млн долларов США с темпом роста 151,4 %.

В разрезе органов управления наибольшие суммы экспорта за 7 месяцев 2013 г. были заработаны:

- учреждениями здравоохранения областных (городских) исполнительных комитетов — 7,6 млн долларов США (удельный вес в общем объеме финансирования — 39,8 %);
- учреждениями здравоохранения, подчиненными Министерству здравоохранения, — 5,3 млн долларов США (удельный вес в общем объеме финансирования — 27,7 %);
- учреждениями здравоохранения Федерации профсоюзов Беларуси — 3,3 млн долларов США (удельный вес в общем объеме финансирования — 17,3 %);
- управлением делами Президента — 0,7 млн долларов США (удельный вес в общем объеме финансирования — 3,7 %).

<http://pravo.newsby.org/>

ВНИМАНИЕ!

Уважаемые читатели, электронные версии образцов и форм документов, опубликованных в журнале в 2014 г., размещены на сайте www.jurist.by в разделе «Образцы и формы документов» в формате Word.



В современном мире любой специалист, в т.ч. врач, немислим без владения информационными технологиями. Каждый из нас работает с текстовыми процессорами, электронными таблицами, базами данных, различными мультимедиа-приложениями. Рассмотрим на практическом примере одну из возможностей Microsoft Office Excel 2010, которую можно использовать в учреждениях здравоохранения в ежедневной практике.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ: ОФОРМЛЕНИЕ ДОГОВОРОВ

Юлия ГЕРАСИМЕНЯ, ведущий юрисконсульт ООО «Информационное правовое агентство Гревцова»

Определяем группу договоров

Каждому врачу необходим компьютер. Еще более важен он для руководителя учреждения здравоохранения. Основная проблема многих пользователей Excel заключается в том, что они не знают, как использовать доступные в ежедневной практике сервисы. Выбор этой программы обусловлен ее доступностью, т.к. Excel входит в стандартный пакет Microsoft Office. Кроме того, данная программа позволяет применять нестандартные подходы к стандартным решениям.

Любой главврач так или иначе связан с договорной работой, особенно при отсутствии в штате юриста или иного специалиста, отвечающего за такую работу. В большинстве случаев используются типовые формы договоров, утвержденные законодательством или локальными нормативными правовыми актами. При этом каждый договор содержит изобилие различных сроков. Например, что касается договора аренды, необходимо за месяц до окончания договора уведомить арендатора о его расторжении. В кадровой практике наниматель обязан уведомить работника за месяц о продолжении или непродолжении с ним трудовых отношений. Отследить эти сроки порой бывает очень сложно, особенно если работаешь с большим количеством договоров.

Рассмотрим, как с помощью Excel можно быстро и легко отслеживать сроки, предусмотренные договорами.

Первое, что мы должны сделать, это определить группы договоров в зависимости от сроков, необходимых для принятия решения по данным договорам.

Например, договоры аренды, по которым за месяц до окончания срока действия необходимо уведомить контрагента о продлении, и договоры поставки (уведомить за семь дней).

Последовательность действий

1. Создаем новую книгу в Excel.
2. Присваиваем заголовок каждой группе договоров. Например, «Договоры аренды», «Договоры поставки».
3. Под названием группы договоров вводим строку с названием «Срок принятия решения».
4. Во втором столбце данной строки вводим фактическое количество дней, необходимых для принятия решения по такой группе договоров. Например, по договорам аренды за месяц до истечения срока действия договора необходимо уведомить контрагента о продлении такого договора. Следовательно, срок для принятия решения по данной группе договоров — 31 день.



ФАЙЛ ГЛАВНАЯ ВСТАВКА РАЗМЕТКА СТРАНИЦЫ ФОРМУЛЫ ДАННЫЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ							
Вырезать Копировать Вставить Формат по образцу Буфер обмена Шрифт Выравнивание							
J13							
	A	B	C	D	E	F	G
1	Договоры аренды						
2	Срок принятия решения			31			
3							
4	Номер договора	Дата заключения	Адресат (контрагент)	Предмет договора	Исполнитель	Срок окончания договора	Количество дней до окончания договора
5	1	01.09.2014	ООО "Ромашка"	аренда	Иванов И.И.	31.08.2015	
6	2	01.09.2014	ОДО "Василек"	аренда	Иванов И.И.	31.08.2017	
7	3	01.09.2014	УП "Радуга"	аренда	Иванов И.И.	31.12.2014	
8							
9							
10	Договоры поставки						
11	Срок принятия решения			8			
12							
13	Номер договора	Дата заключения	Адресат (контрагент)	Предмет договора	Исполнитель	Срок окончания договора	Количество дней до окончания договора
14	1	01.09.2014	ООО "Ромашка"	поставка	Иванов И.И.	31.12.2014	
15	2	01.09.2014	УП "Линия"	поставка	Иванов И.И.	31.08.2017	
16	3	01.09.2014	УП "Сталь"	поставка	Иванов И.И.	31.12.2014	
17							
18							

5. Определяем количество дней до окончания договора. Для этого необходимо знать текущую дату, которая в русифицированном Excel отображается с помощью функции =СЕГОДНЯ().

То есть в ячейку G1 вносим запись =сегодня(). При этом знак «=» является обязательным, иначе Excel не будет воспринимать запись как формулу.

Скриншот Excel-таблицы с русифицированным интерфейсом. В ячейке G1 введена формула =СЕГОДНЯ(). Всплывающее окно "Формат ячеек" настроено на формат "Дата".

Номер договора	Дата заключения	Адресат (контрагент)	Предмет договора	Исполнитель	Срок окончания договора	Количество дней до окончания договора
1	01.09.2014	ООО "Ромашка"	аренда	Иванов И.И.	31.08.2015	07.12.2014
2	01.09.2014	ОДО "Василек"	аренда	Иванов И.И.	31.08.2017	
3	01.09.2014	УП "Радуга"	аренда	Иванов И.И.	31.12.2014	



Обратите внимание, что результат в ячейке будет выглядеть так: «41905». Это значит, что задан числовой формат ячейки. Для того чтобы перейти в формат даты, необходимо:

1) подвести курсор к ячейке и нажать одновременно кнопки «Ctrl» и «1»

либо

2) после нажатия правой кнопки мыши появится меню «Формат ячеек» — здесь нужно выбрать формат «Дата».

6. В ячейке G5 (т.е. в той ячейке, в которой надо определить количество дней до окончания договора) задаем простую формулу $=F5-G1$, где F5 — ячейка, в которой указан срок окончания договора, а G1 — текущая дата. Необходимо помнить, что все ячейки называются английскими буквами. В последующем, чтобы не переписывать эту формулу, ее можно скопировать. При этом следует иметь в виду, что программе необходимо указать, что ячейка G1 должна быть во всех формулах, т.е. не меняться на G2 и т.п.

Это можно сделать путем указания в первоначальной копируемой формуле на неизменность копирования G1. Для этого вместо G1 при первом употреблении знака надо зафиксировать в формуле сочетание знаков $\$G\1 . Это возможно достичь путем нажатия кнопки «F4». Таким образом, формула в ячейке будет выглядеть так: $=F5-\$G\1 .

Важно также отметить следующее. Скорее всего, результат в ячейке G5 будет выглядеть как «07.12.1900». Это связано с особенностями представления дат в Excel. Поэтому формат ячейки G5 необходимо перевести в числовой. Как это сделать, описано выше.

Теперь в ячейке G5 должно быть указано количество дней до окончания договора. Если в какой-либо из ячеек формат даты будет нарушаться, нужно провести указанную выше процедуру по изменению формата ячейки.

В результате мы получим таблицу, которая будет выглядеть следующим образом:

Г10									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Договоры аренды						23.09.2014		
2	Срок принятия решения			31					
3									
4	Номер договора	Дата заключения	Адресат (контрагент)	Предмет договора	Исполнитель	Срок окончания договора	Количество дней до окончания договора	Примечание	
5	1	01.09.2014	ООО "Ромашка"	аренда	Иванов И.И.	31.08.2015	342		
6	2	01.09.2014	ОДО "Василек"	аренда	Иванов И.И.	31.08.2017	1073		
7	3	01.09.2014	УП "Радуга"	аренда	Иванов И.И.	31.12.2014	99		
8									
9									
10	Договоры поставки								
11	Срок принятия решения			8					
12									
13	Номер договора	Дата заключения	Адресат (контрагент)	Предмет договора	Исполнитель	Срок окончания договора	Количество дней до окончания договора	Примечание	
14	1	01.09.2014	ООО "Ромашка"	поставка	Иванов И.И.	31.12.2014			
15	2	01.09.2014	УП "Линия"	поставка	Иванов И.И.	31.08.2017			
16	3	01.09.2014	УП "Сталь"	поставка	Иванов И.И.	31.12.2014			
17									



Строки в таблице можно автоматически окрашивать в разные цвета в зависимости от того, какой срок остался до принятия решения по до-

1) выделяем ячейку G5 курсором и на панели инструментов выбираем команду «Условное форматирование». Появляется следующее меню:



договору пропущен (в нашем случае это «0»), и выбираем необходимый цвет ячейки («красный»);

4) нажимаем кнопку «ОК».



На остальные строки в этом столбце можно перенести условное форматирование путем применения функции «Формат по образцу». Для этого необходимо подвести курсор к ячейке, формат которой нужно перенести на другие ячейки, затем нажать кнопку «Формат по образцу». После этого выделить курсором ячейки, на которые нужно перенести это условное форматирование.

[illegible]

Аналогично при помощи подобного средства контроля можно отслеживать сроки действия различных разрешений, лицензий, свидетельств, даты возникновения и погашения дебиторской задолженности и т.д.



Раскрывая дело о враче, выдававшем больничные листки за взятки, оперативники обнаружили правонарушение, позволившее возбудить еще одно уголовное дело — в отношении бывшего медицинского работника, промышлявшего выдачей фиктивных медсправок.

ФИКТИВНЫЙ БОЛЬНИЧНЫЙ: НАКАЗАНИЕ РУБЛЕМ И СРОКОМ

Оксана ЯНОВСКАЯ, журналист

Дело № 1

Врач-хирург одной из поликлиник г. Минска некий Ш. пользовался уважением у коллег как хороший специалист и популярностью у отдельных граждан как понимающий доктор. Об этой «популярности» оперативным путем узнали и сотрудники ОБЭП Минского РУВД. В итоге Ш. был задержан в своем служебном кабинете с поличным.

Бизнес хирурга заключался в том, что он за вознаграждения выдавал листки временной нетрудоспособности. *«Жесткой таксы у врача не было, — раскрывает подробности старший оперуполномоченный ОБЭП Минского РУВД Валерий Слуцкий. — Все зависело, от кого пришел человек, поэтому кто-то за один день больничного платил 30 тысяч рублей, а иные — в два раза больше. Не брезговал доктор получать в качестве вознаграждения и дорогостоящий импортный алкоголь».*

Стоит отметить, что медик свою криминальную деятельность не афишировал, обратиться к нему можно было только через знакомых. Не хочется искать оправданий для врача, но в таких случаях первым возникает вопрос не о том, как он мог, а о том, кто его клиенты.

По словам Валерия Слуцкого, круг обращавшихся граждан широк: от главного специалиста коммерческого банка до простого тракториста.

Цели получения больничных различные: ремонт в квартире, работа на приусадебном участке или даче, отдых или работа за пределами нашей страны. В ходе оперативного сопровождения уголовного дела было установлено, что некоторые граждане в дни продления листков временной нетрудоспособности находились за границей.

В зависимости от количества проведенных на «липовом» больничном дней его стоимость варьировалась от 150 тысяч рублей до 150 долларов США. Например, один из клиентов доктора признался, что купил больничный на месяц за 200 долларов, а в России за это время заработал 3000 долларов. Таким образом, бизнес обоюдовыгодный.

Вот иная ситуация: женщина — кассир крупного магазина просила у администрации отпуск за свой счет, ей отказали. В итоге она взяла «липовый» больничный.

Как уже отмечалось, доктор был задержан с поличным. В ходе расследования нашли подтверждение 24 факта получения взяток за выдачу поддельных больничных и 6 фактов — «по дружбе» — без денежного вознаграждения.

«Доктор работал очень аккуратно: анализировал карточку, контролировал, чтобы все выглядело правдоподобно, — поясняет Валерий Слуцкий. — Только один раз он поставил диагноз «перелом мизинца», хотя на самом деле был всего лишь удар, который никак не влиял на трудоспособность».



Осмотры пациентов проводились в присутствии медсестры и выглядели вполне естественно».

После задержания доктор признал только один факт своей противоправной деятельности, затем отказался от дачи показаний. По окончании следствия врач написал заявление о явке с повинной. Точно так же поступили все его клиенты, как только их пригласили для беседы оперативники. Повинившись, взятодатели освобождались от уголовной ответственности и выразили готовность в добровольном порядке вернуть в ФСЗН суммы, полученные за «липовые» больничные.

«По каждому факту следователь направил предписание в организацию, в которой работает мнимый больной, и в ФСЗН», — разъяснил старший оперуполномоченный.

К слову сказать, расследование уголовного дела весьма трудоемко — нужно было изучить сотни амбулаторных карточек, назначить экспертизу по каждому «липовому» пациенту.

Что касается причин, способствовавших совершению данных преступлений, то, по мнению Валерия Слуцкого, проблема заключается в чрезмерной загруженности врачей. В соответствии с инструкцией заведующий отделением обязан осмотреть пациента при продлении больничного, а пациент — еще и предъявить паспорт. Но на практике это невозможно. У заведующего — свой прием пациентов плюс «чужие» больничные. Поэтому нередко сам врач заходил к руководству продлевать бюллетени. И это не удивительно, ведь подойди обычный пациент к кабинету заведующего отделением и попросись вне очереди продлить больничный, то пациенты, сидящие в этой очереди, могут запротестовать. В то же время никто не станет перечить, если в кабинет врача зайдет коллега.

«Выдача фиктивных листков нетрудоспособности — высоколатентный вид преступлений. Располагая оперативной информацией, мы достаточно долго присматривались к доктору, пока не было полной ясности относительно его криминальной деятельности, — говорит Валерий Слуцкий. — На мой взгляд, контроль за обоснованностью выдачи больничных листков должен быть. Однако важно, чтобы его можно было эф-

фективно реализовать на практике. Например, нам в ходе раскрытия уголовного дела помогла система видеонаблюдения, установленная в поликлинике. Во всяком случае, было очевидно, что некоторые пациенты в день продления больничных не посещали поликлинику».

Пожалуй, нельзя сказать, что выдача поддельных больничных поставлена на поток, но и такие истории не самая большая редкость в милицеских сводках. «Полагаю, этот вид преступлений можно серьезно «побороть» рублем и негативным общественным мнением. Предполагаю, что, когда управляющий коммерческим банком получил предписание о том, что главный специалист замешан в «покупке» больничного, последнему было очень стыдно перед руководством и коллегами. Возмещение сумм в ФСЗН — тоже хорошая профилактика такого рода преступлений», — делится мнением Валерий Слуцкий.

Хотелось бы верить, что коллеги банковского служащего расценят его поступок с приобретением больничного как некрасивый и непорядочный, а не будут сочувствовать, что «попался». Все же есть мнение, что медики торгуют больничными, поскольку спрос имеется. Ведь толковый врач дополнительно 150 тысяч или 150 долларов может заработать совершенно легальным образом.

По этим эпизодам действия доктора квалифицировались ч. 1 ст. 427 УК (служебный подлог) и по ч. 1 и 2 ст. 430 УК (получение взятки). Суд первой инстанции вынес приговор: 3,6 года лишения свободы с отбыванием наказания в колонии усиленного режима плюс конфискация имущества.

Дело № 2

Этот же доктор был членом комиссии по медосмотру призывников. К нему через посредника обратился молодой мужчина. Призывник уже имел отсрочку от службы в армии по разным причинам, включая сколиоз. В прошлом году оказалось, что лечение дало свои результаты, и хотя сколиоз полностью не исчез, его наличие больше не препятствовало службе в армии. Призывнику снова повезло: в армию он не попал по причине



большого количества новобранцев. В этом году он решил снова уклониться от службы. Упомянутый ранее доктор дал призывнику ряд полезных советов — в частности, как стоять, куда наклонить плечо во время рентгена, чтобы снимок показал нужную картинку. Стоимость такого рода консультации составила 250 долларов США. В итоге снимок получился очень убедительным. Члены комиссии вынуждены были признать, что болезнь прогрессирует.

Однако сотрудники ОБЭП провели проверку, в ходе которой были назначены экспертизы, проведен консилиум, различные диагностические исследования, позволившие дать категорическое заключение о том, что мужчина годен к прохождению службы в армии.

В отношении призывника было возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 435 УК — уклонение от мероприятий призыва на воинскую службу, совершенное путем симуляции болезни либо подлога документов или иного обмана. Наказание по данной статье предусмотрено в виде ограничения свободы на срок до пяти лет или лишения свободы на тот же срок (для сравнения: срок службы в армии — полтора года).

Что касается врача, то по этому эпизоду в отношении него возбуждено уголовное дело по ст. 427 УК (служебный подлог) и по ч. 2 ст. 430 УК (получение взятки).

Дело № 3

«Поставщиком» мнимых больных к упомянутому хирургу чаще всего выступала женщина, ранее работавшая в этой же поликлинике и чуть ранее уволенная. Однако после увольнения у женщины оказался «золотой запас» в виде бланков справок. *«Изготовив к бланкам справок фальшивые печати и личные штампы врачей, уволенная в период с мая 2013 г. по август 2014 г. организовала конвейер по выдаче «липовых» справок о состоянии здоровья для работников общепита, торговли, водительской комиссии для жителей г. Минска и Минской области. В настоящее время нами выявлено более 100 таких фактов. Свои услуги она оценивала в сумму от 200 до 300 тысяч белорусских рублей. В отношении 42-летней неработающей женщины возбуждено уголовное дело по ч. 1 ст. 380 УК»,* — сообщил Валерий Слуцкий.

Между тем медики бьют тревогу: многие серьезные заболевания выявляются на поздней стадии. Причина в том, что у наших людей нет культуры проходить профилактические осмотры просто для себя, чтобы знать о состоянии своего здоровья. Как видим, граждане, для которых медосмотр является допуском к работе, тоже игнорируют эту процедуру. И, вероятнее всего, потому, что знают: со здоровьем у них не все в порядке, но хлебное место терять не хочется...

Комментарий к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 сентября 2014 г. № 66

По информации Министерства здравоохранения Республики Беларусь, с 19 октября 2014 г. вступило в силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 66 «О внесении изменений и дополнений в постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2006 г. № 120 и от 31 октября 2007 г. № 99». Документом внесены изменения и дополнения в Надлежащую аптечную практику (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2006 г. № 120) и Инструкцию о порядке выписки рецепта врача (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 99 от 31 октября 2007 г.). Согласно нововведениям определены сроки хранения рецептов врача, внесены соответствующие изменения, согласно которым рецепты врача на лекарственные средства, реализованные из аптек за полную стоимость, должны оставаться в аптеке.



Пункт 3 Рекомендации Международной организации труда (МОТ) № 162 «О пожилых трудящихся» (далее — рекомендация № 162) предусматривает, что каждое государство должно принимать меры по недопущению дискриминации пожилых трудящихся в области труда и занятий. В соответствии с п. 5 указанной Рекомендации пожилые трудящиеся без дискриминации по возрасту должны пользоваться равенством возможностей и обращения наравне с другими трудящимися, в частности относительно доступа к работе по их выбору. В пункте 5 Рекомендации МОТ № 166 «О прекращении трудовых отношений по инициативе предпринимателя» также предусмотрено, что, кроме оснований, указанных в ст. 5 Конвенции № 158 «О прекращении трудовых отношений по инициативе предпринимателя», законным основанием для прекращения трудовых отношений не должен служить «возраст в зависимости от национального законодательства и практики, касающихся выхода на пенсию»¹.

ВАШ РАБОТНИК — ПЕНСИОНЕР. ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Татьяна РАХУБО, консультант отдела трудового законодательства юридического управления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь

Законодательство о труде Республики Беларусь не предусматривает ограничений для работников, достигших пенсионного возраста (мужчины — 60 лет, женщины — 55 лет). Они имеют возможность осуществлять свою трудовую деятельность на тех же основаниях, что и другие работники организации.

Наниматель не вправе расторгнуть трудовой договор с работником-пенсионером по причине пенсионного возраста. Подкреплением указанного права являются изменения в законодательстве о труде в связи с принятием Закона Республики Беларусь от 8 января 2014 г. «О внесении изменений и дополнений в Трудовой кодекс Республики Беларусь»².

ЭТО ВАЖНО

В связи с Решением Конституционного Суда Республики Беларусь от 17 июля 2009 г. № Р-360/2009 «Об обеспечении равных прав граждан в сфере труда» Законом внесены дополнения в ст. 14 ТК. Согласно дополнениям указания в предложениях об имеющихся свободных рабочих местах (вакансиях) на возраст и место жительства признаются дискриминационными обстоятельствами, ограничивающими право на труд, а также устанавливается открытый перечень таких обстоятельств, которые не связаны с деловыми качествами и не обусловлены спецификой трудовой функции или статуса работника.

¹ Заключение Конституционного Суда Республики Беларусь от 23 сентября 1994 г. № 3-1/94 «О соответствии Конституции Республики Беларусь норм Кодекса законов о труде, предусматривающих возможность расторжения трудового договора в связи с достижением работником пенсионного возраста».

² Вступил в силу с 25 июля 2014 г. (далее — Закон).



Сложившаяся ситуация означает, что установление нанимателями возрастного критерия для работника, а также указание с позиции предпочтения на его место жительства может являться основанием для обращения работника в суд для защиты нарушенных прав.

В этой связи лицу, достигшему общеустановленного пенсионного возраста, не может быть отказано в приеме на работу по причине достижения пенсионного возраста.

Прием на работу пенсионера

Заключение трудового договора (контракта) с работником, достигшим пенсионного возраста, не имеет каких-либо особенностей. Основопологающим фактором является деятельность, которую может предложить наниматель. Вид трудового договора зависит от характера предстоящей работы: постоянная или срочная, временная, сезонная. Следовательно, при приеме на работу стороны с учетом характера предстоящей работы по соглашению сторон могут заключить один из видов трудовых договоров, предусмотренных ст. 17 ТК.

Ограничений на заключение контракта с лицами, достигшими общеустановленного пенсионного возраста, законодательство не содержит. При этом наниматель, заключая с таким работником контракт, должен помнить, что контракт, являясь разновидностью срочного трудового договора, заключается в случаях, когда трудовые отношения носят постоянный характер.

Согласно разъяснениям, содержащимся в п. 2 постановления Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 26 июня 2008 г. № 4 «О практике рассмотрения судами трудовых споров, связанных с контрактной формой найма работников» (далее — постановление Пленума), контракт является разновидностью срочного трудового договора, заключаемого в письменной форме на определенный срок и содержащего особенности по сравнению с общими нормами законодательства о труде.

В отличие от других видов срочного трудового договора контракт может заключаться также для

выполнения работы, которая носит постоянный характер.

ЭТО ВАЖНО

Для заключения контракта необходимо, чтобы наниматель и работник достигли соглашения по всем его условиям.

Заключенный с пенсионером трудовой договор (контракт) может содержать условие об установлении предварительного испытания, если о таком условии его стороны (наниматель и работник) достигли соглашения при приеме на работу (ст. 28 ТК).

В соответствии с п. 2 ст. 305 ТК инвалидам и пенсионерам (независимо от вида назначенной пенсии) предоставлено преимущественное право на заключение трудового договора о выполнении работы на дому.

Законом внесены изменения в ст. 304 и 306 ТК. Им предоставлена возможность выполнения работником-надомником работы не только по месту его жительства, но и в других помещениях по его выбору, а также выполнение работы на дому работником-надомником с использованием своих материалов, оборудования, инструментов, механизмов и приспособлений, выделяемых нанимателем либо приобретаемых за счет средств этого нанимателя.

Работник, являющийся пенсионером по возрасту, также вправе заключить трудовой договор (контракт) на условиях совместительства с учетом особенностей, установленных гл. 32 ТК в отношении лиц, работающих по совместительству.

При приеме на работу, т.е. при заключении трудового договора (контракта), наниматель обязан потребовать, а гражданин должен предъявить документы, перечисленные в ст. 26 ТК.

Требования относительно формы, содержания и условий трудового договора определены ст. 18 и 19 ТК.

В случае заключения с работником контракта в нем должны содержаться обязательные условия, предусмотренные Декретом Прези-



дента Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 29 «О дополнительных мерах по совершенствованию трудовых отношений, укреплению трудовой и исполнительской дисциплины» (далее — Декрет), другими нормативными правовыми актами с учетом трудовой функции работника.

Обязанность нанимателя уведомлять органы по труду, занятости и социальной защите

После заключения трудового договора (контракта) с работником-пенсионером на нанимателе лежит обязанность уведомить органы по труду, занятости и социальной защите о приеме на работу лица, получающего пенсию.

Обязанность извещения районных (городских) управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите об изменении условий, влияющих на выплату пенсий, пособий и компенсаций, установлена ст. 93 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. «О пенсионном обеспечении» (далее — Закон о пенсионном обеспечении).

В соответствии с названной статьей Закона о пенсионном обеспечении при приеме на работу пенсионера работодатель обязан известить об этом в пятидневный срок орган, выплачивающий пенсию. Суммы пенсии, излишне выплаченные в связи с невыполнением работодателем указанного требования, взыскиваются в пользу органа, выплачивающего пенсию, по его распоряжению в бесспорном порядке с работодателей — юридических лиц и в судебном порядке с работодателей — физических лиц.

Пенсионер обязан извещать орган, выплачивающий ему пенсию, об обстоятельствах, влекущих изменение размера пенсии или прекращение ее выплаты.

Работающим пенсионерам выплата пенсии осуществляется с ограничением в порядке, предусмотренном ч. 1 ст. 83 Закона о пенсионном обеспечении.

Если пенсия исчислена исходя из заработка свыше 130 % средней заработной платы работников в республике, применяемой для корректировки фактического заработка пенсионера, в

период работы в медучреждении часть пенсии не выплачивается. При этом размер получаемого заработка (вознаграждения) значения не имеет.

Пунктом 1 постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 30 октября 2001 г. № 14 «О порядке взыскания излишне выплаченных сумм пенсий» установлено, что взыскание сумм пенсий, излишне выплаченных в связи с представлением работодателем документов, содержащих недостоверные сведения, либо в связи с невыполнением работодателем требования об извещении в пятидневный срок органа, выплачивающего пенсию, о приеме на работу пенсионера, обращается на денежные средства работодателей, находящиеся на счетах в банках. Это происходит на основании распоряжения органов, выплачивающих пенсии, о взыскании в бесспорном порядке излишне выплаченных сумм пенсий.

В случае несвоевременного сообщения или несообщения о приеме на работу пенсионера суммы пенсии, излишне выплаченные пенсионеру, взыскиваются в пользу органа, выплачивающего пенсию, по его распоряжению в бесспорном порядке с работодателей — юридических лиц и в судебном порядке с работодателей — физических лиц.

Взыскателями переплат сумм пенсий выступают органы по труду, занятости и социальной защите, выплачивающие пенсии.

ЭТО ВАЖНО



Обязанность работодателя известить орган, выплачивающий пенсию, возникает лишь при приеме на работу пенсионера, официально вышедшего на пенсию. В случае оформления работнику пенсии по возрасту в период трудовых отношений уведомление органов по труду, занятости и социальной защите не требуется.

Трудовые отношения с пенсионерами

В период работы лица, являющегося пенсионером, на него распространяются общие нормы законодательства о труде.



Так, права и обязанности работника-пенсионера, режим труда и отдыха, условия оплаты труда, право на трудовые и социальные отпуска, гарантии и компенсации, предусмотренные законодательством о труде, и другие вопросы, связанные с осуществлением таким работником своей трудовой функции, не имеют особенностей. Однако наниматель, принимая такого работника на работу, должен учитывать, что условия труда, в частности режим рабочего времени и времени отдыха, должны соответствовать трудоспособности конкретного пожилого человека.

Проблемам обеспечения трудовых прав и социальной защиты пожилых людей посвящена указанная выше Рекомендация № 162. Особое значение придается положению безработных из числа пожилых трудящихся, в интересах которых рекомендуется предоставлять им пособие по безработице до назначения пенсии, а выход на пенсию осуществлять, по возможности, с использованием гибкого пенсионного возраста и с предоставлением досрочной пенсии.

ЭТО ВАЖНО

Общие советы работодателям по улучшению условий труда работников-пенсионеров и производственной сферы приведены в п. 13 Рекомендации № 162.

Работодателям рекомендуется:

- изменять формы организации труда, если они ведут к чрезмерному напряжению пожилых работников, в частности путем ограничения сверхурочной работы;
- приспособлять рабочее место и задания к возможностям трудящегося пенсионера, используя все имеющиеся технические средства и, в частности, принципы эргономики, чтобы сохранить здоровье и работоспособность таких работников, а также предупредить несчастные случаи;
- организовать систематический контроль состояния здоровья пожилых работников;

– обеспечить безопасность и гигиену труда пенсионеров.

Повышенные гарантии работающим пенсионерам по сравнению с обычными работниками могут быть предусмотрены коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными правовыми актами, трудовым договором (контрактом).

В отношении права на трудовые и социальные отпуска следует отметить, что пенсионер, будучи работником, имеет право на трудовые и социальные отпуска при наличии оснований, предусмотренных Трудовым кодексом (ст. 149 ТК).

ЭТО ВАЖНО

Рабочий год, за который предоставляется трудовой отпуск, — промежуток времени, равный по продолжительности календарному году, но исчисляемый для каждого работника со дня приема на работу (ст. 163 ТК).

Продолжительность отпусков работников исчисляется в календарных днях.

Законодательством о труде предусмотрены следующие виды трудовых отпусков: основной (ст. 155 ТК) и дополнительные. К дополнительным отпускам относятся:

- отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда и за особый характер работы (ст. 157 ТК);
- отпуск за ненормированный рабочий день (ст. 158 ТК);
- отпуск за продолжительный стаж работы (ст. 159 ТК);
- поощрительный отпуск (ст. 160 ТК).

Продолжительность основного отпуска не может быть менее 24 календарных дней.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 января 2008 г. № 100 «О предоставлении основного отпуска продолжительностью более 24 календарных дней» определены категории работников, которым основной отпуск установлен продолжительностью более 24 календарных дней.



Дополнительный поощрительный отпуск с сохранением заработной платы продолжительностью до пяти календарных дней включительно устанавливается работникам, работающим по контракту, как одно из обязательных условий контракта нанимателя с работником (подп. 2.5 п. 2 Декрета).

Кроме трудового отпуска работник, являющийся пенсионером по возрасту, имеет право на социальные отпуска, предусмотренные Трудовым кодексом.

В частности, работнику-пенсионеру может быть предоставлен отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет при условии выхода матери ребенка на работу (службу), учебу, а также при продолжении ею соответствующей предпринимательской или иной индивидуальной трудовой деятельности (ст. 185 ТК), кратковременные отпуска без сохранения заработной платы (ст. 189, 190 ТК), отпуск без сохранения или с частичным сохранением заработной платы, предоставляемый по инициативе нанимателя (ст. 191 ТК), отпуск в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (ст. 326 ТК).

С учетом приведенных норм на работников, являющихся пенсионерами, распространяются все положения, вытекающие из Трудового кодекса, в т.ч. по вопросам отпусков, режима труда

и отдыха, гарантий и компенсаций, работы в выходные дни, государственных гарантий по оплате труда и т.д.

Право на пособие по временной нетрудоспособности

Наниматель обязан уплачивать страховые взносы за работающих в организации работников в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании.

Часть 2 п. 2 Положения о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам³ предусматривает, что право на пособие в соответствии с Положением имеют лица, занятые деятельностью, в период осуществления которой на них распространяется государственное социальное страхование, и за них, а также ими самими в предусмотренных законодательством случаях уплачиваются обязательные страховые взносы на социальное страхование.

Следовательно, работник, являющийся пенсионером, в период работы по трудовому договору (контракту) подлежит обязательному государственному социальному страхованию и имеет право на пособие в связи с нетрудоспособностью в соответствии с Положением.

Контроль оплаты труда

В январе – июле 2014 г. государственными инспекторами труда Департамента государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь было проведено 1680 проверок и изучено более 2723 документов, представленных нанимателями по вопросу своевременной выплаты заработной платы.

В результате выявлено 3378 нарушений сроков выплаты заработной платы. За указанные нарушения к административной ответственности в виде штрафа привлечено 1969 нанимателей и 2346 уполномоченных должностных лиц на сумму 4720,3 млн рублей.

<http://pravo.newsby.org/>

³ Утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 июня 2013 г. № 569 (далее — Положение).



Постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 16 июня 2014 г. № 40 «О трудовых книжках» утверждена Инструкция о порядке ведения трудовых книжек (вступило в силу в сентябре 2014 г.) (далее — Инструкция). Одним из актуальных вопросов в системе здравоохранения является оформление отпуска по уходу за ребенком. Большинство медицинских сотрудников — женщины, документы которых поликлиника (больница) должна оформлять в соответствии с законодательством. Однако иногда эти вопросы касаются и мужской половины населения.

Главврач — лицо, ответственное за документооборот в учреждении здравоохранения. С помощью предложенного материала стоит уточнить наиболее существенные организационные вопросы оформления отпуска по уходу за ребенком.

ОТПУСК ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ: ОФОРМЛЕНИЕ ЗАПИСИ В ТРУДОВОЙ КНИЖКЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Владимир САМОСЕЙКО, практикующий юрист

Нововведения

В отличие от ранее действовавшей Инструкции о порядке ведения трудовых книжек работников, утвержденной постановлением Министерства труда Республики Беларусь от 9 марта 1998 г. № 30, новая Инструкция (п. 31) содержит следующие изменения:

1) не ограничивает необходимость внесения записи о периоде нахождения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет

только у женщин. Такие записи могут быть произведены в отношении всех работников, независимо от их половой принадлежности, если они заняты на работах, дающих право на пенсию по возрасту за работу с особыми условиями труда или за выслугу лет;

2) установлен порядок внесения подобной записи. При этом предусмотрено два способа (варианта) внесения такой записи.

Напомним, что Инструкция устанавливает структуру записей в трудовой книжке.

Звесткі аб працы Сведения о работе					
Нумар запісу Номер записи	Дата			Звесткі аб прыёме на працу, пераводзе на іншую працу, звальненні (з указаннем прычын і са спасылкай на артыкул, пункт заканадаўчага акта) Сведения о приеме на работу, переводе на другую работу, увольнении (с указанием причин и со ссылкой на статью, пункт законодательного акта)	На падставе чаго ўнесены запіс (назва дакумента, яго дата і нумар) На основании чего внесена запись (название документа, его дата и номер)
	чысло число	месяц месяц	год год		
1	2			3	4



Таблица

Порядок внесения записи о периоде отпуска по беременности и родам

Порядок внесения в трудовую книжку записи о периоде нахождения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет	Норма Инструкции
<i>Вариант 1</i>	
В графу 3 запись вносится после того, как работник вышел из отпуска по уходу за ребенком. В графе 4 указываются соответствующие приказы (распоряжения) нанимателя о предоставлении отпуска по уходу за ребенком и выходе из отпуска по уходу за ребенком	Ч. 1 п. 31
<i>Вариант 2</i>	
Путем внесения двух записей: – о предоставлении социального отпуска по уходу за ребенком; – о прекращении социального отпуска по уходу за ребенком со ссылками на соответствующие приказы (распоряжения) нанимателя о предоставлении (прекращении) отпуска по уходу за ребенком	Ч. 2 п. 31

Обращаем ваше внимание на то, что в отличие от общего срока внесения записей о работе, установленного в ч. 2 п. 26 Инструкции и составляющего семь календарных дней после издания соответствующего приказа (распоряжения) нанимателя, запись о периоде нахождения работников в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет вносится после того, как работник вышел из отпуска по уходу за ребенком;

МНЕНИЕ

Полагаем, что указанное требование применимо при первом варианте внесения сведений. Во втором варианте, в частности, при внесении сведений о предоставлении социального отпуска по уходу за ребенком в качестве отдельной записи такое ограничение не имеет практического смысла.

3) возможны два варианта внесения сведений о периоде нахождения работника в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет в трудовую книжку: посредством совершения одной или двух записей.

Порядок внесения записи в трудовую книжку

1. Сведения о периоде нахождения работников в отпуске по уходу за ребенком до достижения

им возраста трех лет в трудовую книжку вносятся в раздел «Сведения о работе» трудовой книжки по правилам, установленным, в частности, п. 31 Инструкции (гл. 4).

2. К сожалению, описание правил внесения записи о периоде нахождения работников в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет не совсем полные, что, в свою очередь, может породить разные трактовки ее производства.

К примеру, в ч. 1 п. 31 Инструкции указывается о производстве записи только в графах 3 и 4 трудовой книжки. При этом возникает вопрос о необходимости заполнения граф 1 и 2. Полагаем, что в отношении записи в графе 1 применяются требования ч. 2 п. 12 Инструкции, согласно которой все записи в трудовой книжке производятся без каких-либо сокращений и имеют в пределах соответствующего раздела свой порядковый номер, за исключением записи о наименовании нанимателя.

Графа 2, полагаем, в анализируемой ситуации не заполняется, т.к. в Инструкции она специально не упоминается (в отличие, например, от записей о приеме на работу, увольнении, получение рабочим второй и последующих профессий и т.п.). Кроме того, к такому заключению приводит и само название записи — о периоде (т.е. о датах) нахождения работника в социальном отпуске. А в ч. 1 п. 31 Инструкции прямо указано, что сведения о периоде вносятся в графу 3.



Однако такое незаполнение возможно только при первом варианте внесения сведений о периоде нахождения работников в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет. При втором варианте (способе), когда вносятся две записи, полагаем, все же удобнее даты предоставления социального отпуска по уходу за ребенком и его прекращения вносить не в графу 3, а в графу 2.

3. При производстве записи следует помнить, что согласно п. 12 Инструкции записи в трудовую книжку производятся аккуратно, ручкой-роллером (в т.ч. шариковой), гелевой или перьевой ручкой, световодостойкими чернилами (пастой, гелем) синего, фиолетового или черного цвета. Вместе с тем записи дат во всех разделах и графах трудовой книжки производятся арабскими цифрами, при этом число и месяц указываются двузначными, а год — четырехзначными цифрами.

На примере оформления отпуска по уходу за ребенком врача-рентгенолога представлены два варианта (способа) внесения сведений о периоде нахождения работника в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, а также третий вариант (прерывание отпуска по уходу за ребенком в связи с предоставлением матери ребенка отпуска по беременности и родам (с. 51–52).

Сложные ситуации

1. Полагаем, что порядок внесения записи о периоде нахождения работников в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет в п. 31 Инструкции изложен не совсем удачно. Запись может натолкнуть на мысль о том, что она (запись) может вноситься в таких ситуациях:

- в случае, если работник занят на работах, дающих право на пенсию по возрасту за работу с особыми условиями труда или за выслугу лет;
- и в остальных случаях.

Связано это с тем, что при прочтении Инструкции не сразу становится понятно, что слово «до-

пускается» относится к вышеуказанному второму (альтернативному) способу внесения записи о периоде нахождения работников в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, а не как «допущения» (по аналогии с записями о перемещении) производства подобной записи в остальных случаях по усмотрению нанимателя.

2. В Инструкции не урегулирован порядок внесения записи о периоде нахождения работников в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет в случае, когда такой отпуск прерывается. Напомним, что с 25 июля 2014 г. существует два случая оформления отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет после отпуска по беременности и родам:

- первоначальное оформление отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (как полностью, так и частями) (ч. 1–4 ст. 185 ТК);
- оформление продолжения отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (ч. 5 ст. 185 ТК).

Согласно ч. 5 ст. 185 ТК отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет прерывается в случае предоставления матери ребенка отпуска по беременности и родам и продолжается по его окончании посредством предоставления соответствующего письменного заявления.

Если использовать возможность, предоставленную п. 31 Инструкции, возникает вопрос: как в ситуации, предусмотренной ч. 5 ст. 185 ТК, сделать запись о прерывании и продолжении отпуска? Заметим, что в Инструкции указан только порядок производства записей о предоставлении и прекращении отпуска по уходу за ребенком.

Полагаем, что можно использовать аналогию с п. 31 Инструкции (а именно со вторым способом оформления сведений о периоде нахождения работника в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет).


Вариант 1. Оформление записи в трудовую книжку о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (одна запись)

Звесткі аб працы Сведения о работе					ПК № 00000000
Нумар запісу Номер записи	Дата			Звесткі аб прыёме на працу, пераводзе на іншую працу, звальненні (з указаннем прычын і са спасылкай на артыкул, пункт заканадаўчага акта) Сведения о приеме на работу, переводе на другую работу, увольнении (с указанием причин и со ссылкой на статью, пункт законодательного акта)	На падставе чаго ўнесены запіс (назва дакумента, яго дата і нумар) На основании чего внесена запись (название документа, его дата и номер)
	чысло число	месяц месяц	год год		
1	2			3	4
5	15	02	2015	С 15.02.2015 по 15.02.2018 находилась (-лся) в отпуске по уходу за ребенком до достиже- ния им возраста трех лет	Приказ от 15.02.2015 № 7-л
					Приказ от 15.02.2018 № 8-л

Вариант 2. Оформление записи в трудовую книжку о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (две записи)

Звесткі аб працы Сведения о работе				ПК № 00000000	
Нумар запісу Номер записи	Дата			Звесткі аб прыёме на працу, пераводзе на іншую працу, звальненні (з указаннем прычын і са спасылкай на артыкул, пункт заканадаўчага акта) Сведения о приеме на работу, переводе на другую работу, увольнении (с указанием причин и со ссылкой на статью, пункт законодательного акта)	На падставе чаго ўнесены запіс (назва дакумента, яго дата і нумар) На основании чего внесена запись (название документа, его дата и номер)
	чысло число	месяц месяц	год год		
1	2			3	4
5	15	02	2015	Предоставлен отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет	Приказ от 15.02.2015 № 7-л
6	15	02	2018	Прекращен отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет в связи с достижением ребенком возраста трех лет	Приказ от 15.02.2018 № 8-л

**Вариант 3. Оформление записи в трудовую книжку о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет в случае прерывания отпуска в связи с предоставлением матери ребенка отпуска по беременности и родам**

Звесткі аб працы Сведения о работе					ПК № 00000000
Нумар запісу Номер записи	Дата			Звесткі аб прыёме на працу, пераводзе на іншую працу, звальненні (з указаннем прычын і са спасылкай на артыкул, пункт заканадаўчага акта) Сведения о приеме на работу, переводе на другую работу, увольнении (с указанием причин и со ссылкой на статью, пункт законодательного акта)	На падставе чаго ўнесены запіс (назва дакумента, яго дата і нумар) На основании чего внесена запись (название документа, его дата и номер)
	чысло число	месяц месяц	год год		
1	2			3	4
				Учреждение здравоохранения «Н-ская городская поликлиника»	
4	15	09	2014	Назначена на должность врача-рентгено- лога в флюорографический кабинет с заклю- чением контракта	Приказ от 15.09.2014 № 4-к
5	15	02	2015	Предоставлен отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет	Приказ от 15.02.2015 № 7-л
6	15	05	2015	Прерван отпуск по уходу за ребенком до до- стижения им возраста трех лет в связи с предоставлением матери ребенка отпуска по беременности и родам	Приказ от 15.05.2015 № 8-л
7	16	10	2015	Продолжен отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет	Приказ от 16.10.2015 № 9-л
4					5

О демографической ситуации в I полугодии 2014 г.

Численность населения г. Минска на 1 июля 2014 г. составила 1 928,5 тыс. человек и по сравнению с началом текущего года увеличилась на 6680 человек. Естественный прирост населения в I полугодии 2014 г. составил 2522 человека, миграционный — 4158 человек.

В I полугодии 2014 г. в г. Минске родилось 11 147 детей, умерло — 8625 человек. В целом по городу в I полугодии 2014 г. число родившихся превысило число умерших на 29,2 % (в I полугодии 2013 г. — на 23,3 %).

По материалам интернет-ресурса <http://minsk-city.belstat.gov.by/>



Подготовке данного материала предшествовала следующая ситуация.

Студент медуниверситета работал на 0,5 ставки фельдшером в учреждении здравоохранения. По окончании вуза он был распределен к тому же нанимателю врачом-интерном. Нужно ли с ним перезаключать трудовой договор? Когда? Сохраняются ли при этом преимущества выпускника вуза — молодого специалиста?

Ситуацию проанализировал эксперт.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ НОВОГО ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Мария КОВАЛЕВИЧ, юрист

При приеме на работу выпускника вуза возникает ряд вопросов:

1) может ли распределенный на работу к прежнему нанимателю молодой специалист работать по прежнему трудовому договору при условии, что тот отвечает требованиям свидетельства о направлении на работу?

2) если молодой специалист продолжает работать по прежнему трудовому договору, с какого момента он приобретает статус молодого специалиста и начинает течь срок обязательной работы? Можно ли приобретение данного статуса обозначить изданием приказа, в котором будет проставлена дата начала работы в качестве молодого специалиста?

3) если выпускник до начала работы в качестве молодого специалиста намерен воспользоваться отпуском (подп. 3.2 п. 3 ст. 48 Кодекса Республики Беларусь об образовании (далее — КоО)), каким образом нанимателю необходимо это оформить? Если работник продолжает работать по прежнему трудовому договору, вправе ли (или обязан ли) наниматель предоставить работнику отдых, предусмотренный Кодексом об образовании? Что делать выпускнику, если наниматель

отказывает работнику в предоставлении отдыха, мотивируя тем, что за ним такая обязанность не закреплена и трудовым законодательством предоставление работнику иного отдыха, нежели трудового и социального отпусков, не предусмотрена?

4) вправе ли наниматель оформить предоставляемый работнику отдых в виде кратковременного отпуска без сохранения заработной платы (ст. 190 ТК)? Обязан ли в этом случае выпускник сократить отдых с 31 до 30 календарных дней? Если молодой специалист в течение первого рабочего года будет претендовать на предоставление такого отпуска, вправе ли наниматель отказать ему, мотивируя тем, что отпуск уже использован?

Проанализируем ситуацию.

Распределение молодых специалистов в Республике Беларусь регулируют КоО и Положение о порядке распределения, перераспределения, направления на работу, последующего направления на работу выпускников, получивших послевузовское, высшее, среднее специальное или профессионально-техническое образование, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22 июня 2011 г. № 821 «О некоторых вопросах распределения, перерас-



пределения, направления на работу, последующего направления на работу выпускников, возмещения затраченных государством средств на их подготовку и целевой подготовки специалистов, рабочих, служащих» (далее — Положение).

Поддержка выпускников осуществляется в соответствии со ст. 48 КоО предоставлением первого рабочего места, а также гарантий и компенсаций в связи с распределением.

Выпускникам гарантируется предоставление первого рабочего места в соответствии с законодательством о труде путем распределения, т.е. согласно указанному Положению выше, а также путем трудоустройства в счет брони в соответствии с законодательством о занятости населения в соответствии с Положением о порядке установления брони для приема на работу граждан, особо нуждающихся в социальной защите и не способных на равных условиях конкурировать на рынке труда, утвержденному постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 ноября 2006 г. № 1595.

Выпускникам, которым место работы предоставлено путем распределения, предоставляются гарантии и компенсации, в частности:

- трудоустройство в соответствии с полученной специальностью (направлением специальности, специализацией) и присвоенной квалификацией;
- отдых продолжительностью 31 календарный день, а выпускникам, направленным для работы в качестве педагогических работников, — 45 календарных дней. По инициативе выпускника продолжительность отдыха может быть сокращена;
- компенсации в связи с переездом на работу в другую местность в соответствии с законодательством о труде;
- денежная помощь, размер, источники финансирования и порядок выплаты которой определяются Правительством Республики Беларусь.

Распределение — процедура определения места работы выпускника, осуществляемая государственным учреждением образования или в случа-

ях, установленных Правительством Республики Беларусь, государственным органом в целях социальной защиты выпускников, удовлетворения потребностей отраслей экономики и социальной сферы в специалистах, рабочих, служащих (п. 1 ст. 83 КоО).

Место работы путем распределения предоставляется в соответствии с полученной специальностью (направлением специальности, специализацией) и присвоенной квалификацией выпускникам, получившим:

- высшее, среднее специальное, профессионально-техническое образование в дневной форме получения образования за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, за исключением лиц, обучавшихся на условиях целевой подготовки;
- среднее специальное или высшее образование I ступени, не менее половины срока обучения которых финансировалось за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов и осуществлялось в дневной форме получения образования, за исключением лиц, на момент распределения обучающихся в вечерней или заочной форме получения образования и работающих по получаемой специальности (направлению специальности, специализации), а также обучавшихся на условиях целевой подготовки (п. 2 ст. 83 КоО).

Сроки обязательной работы по распределению исчисляются с даты заключения трудового договора между выпускником и нанимателем. Для лиц, получивших высшее образование по профилю образования «Здравоохранение», срок обязательной работы по распределению исчисляется с даты заключения трудового договора по должности врача-специалиста (п. 4 ст. 83 КоО).

Согласно п. 25 Положения денежная помощь выплачивается:

- молодым специалистам, а также выпускникам, указанным в п. 5 ст. 84 КоО, — в размере месячной стипендии, назначенной им в последнем перед выпуском семестре (полугодии);
- молодым рабочим (служащим), получившим



профессионально-техническое образование, — из расчета тарифной ставки по присвоенной им квалификации (разряду, классу, категории) или соответствующего оклада.

Выплата денежной помощи осуществляется нанимателем в месячный срок со дня заключения трудового договора (контракта) с выпускником в полном размере независимо от количества использованных им дней отдыха.

В случае, если молодые специалисты и выпускники не получали стипендии в последнем перед выпуском семестре (полугодии), им выплачивается соответствующая денежная помощь из расчета социальной стипендии, установленной на дату выпуска.

Справка о размере стипендии выдается учреждением образования при выдаче документа об образовании.

В соответствии с п. 27 Положения выпускник, получивший свидетельство о направлении на работу, обязан прибыть к месту работы не позднее срока, указанного в данном свидетельстве, и отработать в обязательном порядке установленный период.

Наниматель должен принять на работу прибывшего по направлению выпускника и обеспечить условия, указанные в свидетельстве о направлении на работу.

С учетом приведенных норм законодательства рассмотрим предложенные вопросы.

Если выпускник направлен по распределению в организацию, с которой он уже состоит в трудовых отношениях по профессии (должности), соответствующей полученной в учреждении образования специальности (направлению специальности, специализации) и присвоенной квалификации, нанимателю не имеет смысла переоформлять с таким работником трудовой договор (контракт).

Вместе с тем нанимателю необходимо издать приказ, в котором следует отразить, что работник, занимающий соответствующую должность, рас-

пределен на работу на основании свидетельства о направлении на работу. В данном приказе также производится распоряжение о выплате молодому специалисту денежной помощи, предусмотренной п. 25 Положения. С даты издания приказа будет исчисляться срок обязательной отработки в качестве молодого специалиста.

В случае если занимаемая в организации профессия (должность) не отвечает полученной в учреждении образования специальности и квалификации, то наниматель на основании свидетельства о направлении на работу должен перевести работника на соответствующую полученному образованию профессию, должность и в соответствии со ст. 30 ТК заключить другой трудовой договор (контракт) с учетом срока обязательной отработки, установленного законодательством.

Независимо от того, что молодой специалист состоит в трудовых отношениях с организацией, на него распространяются все гарантии и компенсации, предусмотренные ст. 48 КоО.

Законодательство о труде не предусматривает предоставление отдыха молодым специалистам, который определен КоО и Положением. Вместе с тем Трудовой кодекс Республики Беларусь гарантирует право работников на трудовые и социальные отпуска, предоставление которых не обусловлено окончанием работником учреждения образования и приобретением статуса молодого специалиста. Такой отдых предоставляется молодому специалисту до его трудоустройства в организацию, в которую он направлен по распределению.

Таким образом, молодому специалисту, состоящему в трудовых отношениях, по его заявлению может быть предоставлен социальный отпуск без сохранения заработной платы в соответствии со ст. 190 ТК по уважительным причинам не более 30 календарных дней, если иное не предусмотрено коллективным договором, соглашением, нанимателем. Однако следует учитывать, что социальный отпуск не является аналогом отдыха, установленного КоО и Положением.



СОВМЕЩЕНИЕ ПРОФЕССИЙ

Татьяна РАХУБО, консультант отдела трудового законодательства юридического управления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь



Можно ли установить доплату медицинской сестре за совмещение профессии администратора?



Наниматель вправе принять решение об установлении медицинской сестре доплаты за совмещение должности администратора.

Законодательное регулирование совмещения профессий (должностей) определено ст. 67 ТК. Согласно ч. 1 указанной статьи работнику, выполняющему у одного и того же нанимателя наряду со своей основной работой, обусловленной трудовым договором, дополнительную работу по другой профессии (должности) или обязанности временно отсутствующего работника без освобождения от своей основной работы в течение установленной законодательством продолжительности рабочего дня (рабочей смены), производится доплата за совмещение профессий (должностей), расширение зоны обслуживания (увеличение объема выполняемых работ) или выполнение обязанностей временно отсутствующего работника.

Под совмещением профессий (должностей) следует понимать выполнение работником наряду со своей основной работой, обусловленной трудовым договором (контрактом), дополнительной работы по другой профессии (должности) без заключения другого трудового договора (контракта) с установлением доплаты.

Размеры доплат за совмещение профессий (должностей), расширение зоны обслуживания (увеличение объема выполняемых работ) или выполнение обязанностей временно отсутствующего

работника устанавливаются нанимателем по соглашению с работником, а для бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, — Правительством Республики Беларусь или уполномоченным им органом.

Для рабочих, специалистов и служащих организаций, финансируемых из бюджета и пользующихся государственными дотациями, могут устанавливаться доплаты за совмещение профессий (должностей), расширение зоны обслуживания (увеличение объема выполняемых работ) или выполнение обязанностей временно отсутствующего работника в размерах до тарифной ставки (оклада) отсутствующего работника в зависимости от объема выполняемых работ (подп. 2.5 п. 2 Условий оплаты труда, общих для работников организаций (если иное не предусмотрено условиями оплаты труда, установленными по основному виду экономической деятельности организации) (приложение 1 к постановлению Министерства труда Республики Беларусь от 21 января 2000 г. № 6 «О мерах по совершенствованию условий оплаты труда работников организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций»)) (далее — Условия оплаты труда).

Названным постановлением предусмотрены случаи, когда указанные доплаты не устанавливаются:



- руководителям организаций, их заместителям (за исключением руководителей учреждений дошкольного образования, специальных дошкольных учреждений и их заместителей);
- научным работникам научно-исследовательских организаций (подразделений);
- в тех случаях, когда совмещаемая работа предусмотрена в нормах трудовых затрат, обусловлена трудовым договором (входит в круг обязанностей работника) или поручается работнику в установленном законодательством порядке в связи с недостаточной загруженностью по основной работе.

Иных ограничений по установлению доплат за совмещение законодательство о труде не со-

держит. В этой связи наниматель вправе принять решение об установлении медицинской сестре доплаты за совмещение должности администратора. При этом наниматель должен учитывать определенные условия: реальную возможность выполнения работником дополнительного объема работ без освобождения от своей основной работы в течение установленной законодательством продолжительности рабочего дня (смены), производственную необходимость и целесообразность, наличие в штатном расписании соответствующей вакантной ставки (должности), согласие работника, а также наличие у него документа, подтверждающего право на выполнение данной работы.

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ КОНТРАКТА

Татьяна РАХУБО, консультант отдела трудового законодательства юридического управления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь



Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 июня 2014 г. № 540 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь по вопросам трудовых отношений» внесены изменения в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 августа 1999 г. № 1180 «Об утверждении Примерной формы контракта нанимателя с работником». В какие сроки наниматель обязан уведомить работников об изменении контракта, оформить дополнительные соглашения к контрактам?



Письменного уведомления работников за один месяц о приведении в соответствие условий контракта с постановлением не требуется.

Указанное постановление принято с целью реализации ст. 2 Закона Республики Беларусь от 8 января 2014 г. «О внесении изменений и дополнений в Трудовой кодекс Республики Беларусь» (далее — Закон), который вступил в силу с 25 июля 2014 г.

Пунктом 8 ст. 1 Закона внесены изменения в ч. 4 ст. 19 ТК, в соответствии с которыми в случае изменения законодательства о труде условия трудового договора должны быть приведены в соответствие с законодательством о труде.

Таким образом, контракты, заключенные нанимателем с работниками, должны быть приведены в соответствие с принятым постановлением. Изменения и дополнения, внесенные постановлением в примерные формы контрактов, следует



произвести заключением дополнительного соглашения к контракту.

Поскольку изменение законодательства о труде не является изменением существенных условий труда, предусмотренных ст. 32 ТК, то в случае вступления в силу нормативного правового акта, регулирующего трудовые и связанные с ними отношения, наниматель обязан выполнить предписание правовой нормы соответствующего нормативного правового акта и привести условия трудового договора в соответствие с законодательством о труде.

Таким образом, при изменении законодательства о труде наниматель не применяет порядка

и условий, установленных ст. 32 ТК. В этой связи письменного уведомления работников за один месяц о приведении в соответствие условий контракта с постановлением не требуется.

Вместе с тем в целях извещения наниматель может проинформировать коллектив работников о предстоящих изменениях законодательства о труде, влекущих заключение дополнительного соглашения к контракту.

Во избежание негативных правовых последствий как для нанимателя, так и для работника трудовые договоры (контракты) должны приводиться в соответствие с законодательством о труде своевременно.

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ТРУДОВОЙ ОТПУСК

Татьяна РАХУБО, консультант отдела трудового законодательства юридического управления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь



Работница учреждения здравоохранения принята на работу 23 мая 2013 г., уволена 21 мая 2014 г. Продолжительность ее трудового отпуска составляет 24 календарных дня. В течение рабочего года ей было предоставлено 10 дней отпуска без сохранения заработной платы. Трудовой отпуск сотруднице не предоставлялся. С 27 февраля 2014 г. по 8 апреля 2014 г. она работала на 0,5 ставки.

Сколько дней отпуска подлежит компенсации при увольнении работницы? Уменьшается ли количество дней отпуска, подлежащих компенсации, в связи с работой на 0,5 ставки?



Поскольку ко дню увольнения работница проработала полный рабочий год, то она имеет право на денежную компенсацию за полный трудовой отпуск, т.е. за 24 календарных дня.

Согласно ст. 179 ТК при увольнении независимо от его основания работнику, который не использовал или использовал не полностью трудовой отпуск, выплачивается денежная компенсация.

Денежная компенсация за полный трудовой отпуск выплачивается, если ко дню увольнения работник проработал весь рабочий год (12 месяцев минус суммарная продолжительность трудового отпуска, на которую работник имеет право).

Денежная компенсация за неиспользованный трудовой отпуск при увольнении выплачивается в день увольнения.



В соответствии со ст. 164 ТК в рабочий год, за который предоставляется трудовой отпуск, включается фактически отработанное время.

К фактически отработанному времени приравнивается, в частности, время предусмотренных законодательством или коллективным договором отпусков без сохранения заработной платы.

Поскольку работница использовала 10 календарных дней социального отпуска без сохранения заработной платы, что не превышает 14 календарных дней, то этот период подлежит включению в рабочий год, дающий право на трудовой отпуск. Другими словами, период отпуска без со-

хранения заработной платы продолжительностью 10 календарных дней приравнивается к фактически отработанному времени.

Нормой ч. 1 ст. 291 ТК определено, что работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности трудовых отпусков, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

На основании приведенных норм законодательства следует, что, поскольку ко дню увольнения работница проработала полный рабочий год, она имеет право на денежную компенсацию за полный трудовой отпуск, т.е. за 24 календарных дня.

УВОЛЬНЕНИЕ В СВЯЗИ С СОКРАЩЕНИЕМ ШТАТА

Мария КОВАЛЕВИЧ, юрист



В настоящее время врач-терапевт находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет. В этот период должность, которую она занимала до ухода в отпуск, сокращена. Какие гарантии предусмотрены в законодательстве о труде в отношении такой работницы касательно выхода из отпуска по уходу за ребенком по сохранению прежней работы? Имеет ли право наниматель уволить ее в связи с сокращением численности или штата работников?



Увольнение женщины, имеющей ребенка в возрасте до трех лет и находящейся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, в связи с сокращением численности или штата работников законодательством о труде запрещено.

Гарантии женщинам, имеющим малолетних детей, при увольнении предусмотрены ч. 3 ст. 268 ТК.

Увольнение женщины, имеющей ребенка в возрасте до трех лет, в связи с сокращением чис-

ленности или штата работников (п. 1 ст. 42 ТК) возможно лишь после достижения ребенком трехлетнего возраста, при условии, если женщина не является одинокой матерью либо ребенок не является инвалидом.

Гарантии беременным женщинам, а также женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, одиноким матерям, имеющим детей в возрасте от трех до четырнадцати лет (детей-инвалидов — до 18 лет), при прекращении трудового договора (контракта) заключаются в запрете на их увольнение по инициативе нанимателя.



Согласно ч. 3 ст. 268 ТК расторжение трудового договора по инициативе нанимателя с беременными женщинами, женщинами, имеющими детей в возрасте до трех лет, не допускается, кроме случаев ликвидации организации, прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, прекращения деятельности индивидуального предпринимателя, а также по основаниям, предусмотренным пунктами 4–5, 7–9 ст. 42 и ст. 47 ТК. Не допускается также расторжение трудового договора по инициативе нанимателя с одинокими матерями, имеющими детей в возрасте от трех до четырнадцати лет (детей-инвалидов до восемнадцати лет), кроме случаев ликвидации организации, прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, прекращения деятельности индивидуального предпринимателя, а также по основаниям, предусмотренным пунктами 2, 4–5, 7–9 ст. 42 и ст. 47 ТК.

Приведенные выше гарантии распространяются на женщин независимо от вида заключенного с ними трудового договора (на неопределенный срок, срочный трудовой договор (в т.ч. на время

выполнения определенной работы, обязанностей временно отсутствующего работника, за которыми в соответствии с ТК сохраняется место работы, выполнения сезонных работ), контракт).

Частью 3 ст. 183 ТК предусмотрено, что на время социальных отпусков сохраняется прежняя работа, а в случаях, предусмотренных Трудовым кодексом или коллективным договором, соглашением, — заработная плата. Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет относится к социальным отпускам (п. 2 ч. 2 ст. 150 ТК), в связи с чем на период нахождения работника в данном отпуске сохраняется прежнее место работы.

Таким образом, гарантии по сохранению прежней работы действуют только на период нахождения работника в отпуске. После окончания отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет наниматель вправе произвести увольнение работницы, имеющей ребенка старше трех лет, в связи с сокращением численности или штата работников.

При проведении мероприятий по сокращению численности или штата работников наниматель соблюдает порядок и условия расторжения трудового договора по инициативе нанимателя, установленные ст. 43 ТК.

В ноябре 2014 г. повышены пенсии

С 1 ноября 2014 г. в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 24 октября 2014 г. № 506 «О повышении пенсий» осуществлена корректировка фактического заработка пенсионеров и перерасчет трудовых пенсий исходя из средней заработной платы работников в республике, примененной при предыдущем перерасчете пенсий, с повышением ее величины на 5,5 процента.

Ранее перерасчет трудовых пенсий был произведен в августе 2014 г. исходя из средней заработной платы 5332,0 тыс. рублей. Показатель этой средней заработной платы, проиндексированной на 5,5 процента, составляет 5625,3 тыс. рублей. Исходя из этой величины и будет произведен перерасчет трудовых пенсий с 1 ноября 2014 г.

Относительно средней заработной платы в этот же период одновременно с перерасчетом трудовых пенсий будут перерасчитаны размеры минимальных трудовых и социальных пенсий, надбавок, повышений и доплат к пенсиям в связи с увеличением бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения в ценах сентября 2014 г.

В итоге трудовые пенсии увеличатся в среднем на 5,3 процента. Средняя пенсия в номинальном выражении составит 2644,8 тыс. рублей.

По материалам интернет-источника <http://mintrud.gov.by/>



Мы живем в непрерывной динамике изменений, и руководитель медицинского учреждения как никто другой ощущает эти изменения на себе. Требования Министерства здравоохранения, а также управленческие задачи, которые руководитель формулирует самостоятельно, практически всегда предполагают внедрение новых стратегий и разработок. Однако реалии менеджмента таковы, что далеко не все запланированные перемены протекают успешно. Почему так происходит?

В данной статье мы рассмотрим, каким образом модель позитивных изменений может помочь руководителю учреждения здравоохранения управлять коллективом более эффективно.

МОДЕЛЬ ПОЗИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В УПРАВЛЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Екатерина КАРПОВИЧ, практический психолог

Основные принципы модели позитивных изменений

ПРИМЕР 1

В клинике города Б. заведующая отделением ввела посуточные дежурства вместо 12-часовых, что было с радостью воспринято персоналом: проблема временной «разбивки» дежурств давно обсуждалась внутри коллектива, и периодически сотрудники сами пытались поменяться друг с другом таким образом, чтобы дежурить сутками.

Почему в некоторых случаях изменения происходят легко, как в этом примере, в других требуют усилий, а в третьих вообще не приживаются или даже вредят, заставляя коллектив «регрессировать»? Для того чтобы ответить на эти вопросы, давайте попробуем разобраться в самом процессе изменений, его этапах и закономерностях.

На основе долгих лет исследований человеческого поведения американские психологи Дж. Прохазка, К. ди Клементе и Дж. Норкросс разработали модель позитивных изменений¹. Изначально они

заинтересовались людьми, которые самостоятельно смогли преодолеть широко распространенные зависимости — алкоголизм, наркоманию и переедание. Выяснилось, что пациенты проходят похожие стадии изменений и на разных этапах пользуются определенными способами, которые помогают им преобразоваться. Также проводились многократные сравнения с изменениями поведения у пациентов, наблюдавшихся у психотерапевтов и психологов. А затем авторы обобщили разработанные модели и применили обнаруженные закономерности ко многим другим областям жизни, связанным с изменениями: переход в другую профессиональную деятельность, борьба со стрессом, создание семьи и т.д.

На данный момент модель позитивных изменений успела себя зарекомендовать как в науке, так и в клинической практике. Кроме того, она активно используется в современном менеджменте при разработке управленческих стратегий.

Прежде чем показать, каким образом руководитель учреждения здравоохранения может

¹ Прохазка, Дж. Психология позитивных изменений / Дж. Прохазка, Дж. Норкросс, К. ди Клементе. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. — 352 с.



использовать зарекомендовавшую себя модель, рассмотрим ее основные принципы.

Как указано выше, согласно модели Дж. Прокхазка в процессе изменений человек проходит шесть этапов.

1. Сопротивление изменениям. Люди, находящиеся на данном этапе, не собираются менять свое поведение и чаще всего отрицают наличие проблемы (даже если им прямо на нее указывают) либо считают ситуацию безнадежной. Когда их заставляют меняться насильно (например, вводят штрафы за опоздания на работу), они могут изменить свое поведение, но результаты будут весьма неустойчивыми: как только давление ослабнет, «сопротивленцы» со вздохом облегчения вернутся к старым привычкам.

2. Размышления. На данном этапе люди осознают наличие проблемы и начинают собирать информацию, обдумывать способы решения, но к конкретным действиям еще не готовы. Кроме того, размышления могут затянуться на неопределенный срок. Признаком того, что человек готов к следующему этапу, является принятие решения — меняться либо нет. В первом случае происходит переход к активной подготовке, во втором — возврат на этап сопротивления изменениям.

3. Подготовка. Как правило, на этом этапе люди стремятся разработать конкретный план действий. Кроме того, крайне важно рассказать о планах своему окружению, озвучить намерение измениться (что повышает степень ответственности за изменения). В то же время даже самая тщательная подготовка не всегда говорит о полной готовности к действиям.

4. Действие. На этом этапе люди делают конкретные шаги к изменениям: переходят на новую работу, вступают в брак, начинают следовать новым правилам в корпоративном уставе. Этот этап требует вложения времени и энергии, однако его часто переоценивают: люди склонны приравнивать собственно действие к изменениям, в то время как в реальности изменения предполагают гораздо больше, чем просто действие. Например, единичный приход вовремя на работу сотрудника, склонного к опозданиям, еще не означает, что он теперь вовсе перестанет опаздывать.

5. Сохранение изменений. Изменение никогда не заканчивается этапом действия. Сохранить результат порой бывает сложнее, чем начать действовать. В это время люди работают над закреплением достигнутого, стараясь не допустить возвращения к прежнему состоянию, в то время как соблазн «все бросить» очень велик. Сохранение результата представляет собой активные действия по закреплению и поддержанию новых навыков.

6. Завершение. Этот этап — конечная цель организаторов, т.е. тех лиц, кто хочет добиться перемен в собственном поведении или в коллективе. На данной стадии изначальные сложности перестают рассматриваться как проблема, а старая модель поведения полностью вытесняется новой. Изменения, которые поначалу вызвали сопротивление, полностью интегрированы в образ жизни индивида или коллектива.

Несмотря на то что в процессе изменений человек проходит каждый из этих этапов, модель не является линейной. Большинство людей «спотыкаются» на каком-то этапе и возвращаются к размышлениям или сопротивлению, а затем снова возобновляют свой путь. Таким образом, модель является циклической, но в то же время каждый следующий цикл не повторяет предыдущий, а обогащает его, повышая шансы на успех.

Управление позитивными изменениями

Каким образом представленная модель используется в управлении?

Вспомним приведенный в начале статьи пример коллективной реорганизации графика дежурств. В данной ситуации на момент введения изменения коллектив находился на этапе действия, предпринимая попытки самостоятельно изменить график. Так, руководителю не пришлось делать никаких специальных усилий для введения нового правила. В то же время руководителю, возможно, стоило прислушаться к потребностям сотрудников ранее, когда они были на этапе подготовки. Это позволило бы предупредить возможные конфликты на этой почве.



Основная идея заключается в следующем: если руководитель, который реализует определенные изменения, учитывает, насколько к этим изменениям готовы сотрудники, он владеет преимуществом.

ЭТО ВАЖНО

Зная, на каком этапе изменений находятся сотрудники, можно управлять процессом изменения, последовательно переводя коллектив с одного этапа на другой.

Однако на практике гораздо чаще наблюдается другая ситуация, когда изменения вводятся на этапе сопротивления.

ПРИМЕР 2

С целью ведения полного мониторинга состояния пациентов психиатрического стационара в клинике города С. было введено новое положение о работе мультибригад. Мультибригада — группа сотрудников (врач-психиатр, психотерапевт, психолог, медицинская сестра, реабилитолог, социальный работник), которая регистрирует в специальных бланках состояние пациентов в динамике и описывает все вмешательства за период нахождения пациента в стационаре. Подобный подход позволяет отразить весь комплекс услуг, оказанных пациенту, соотнести их во временной перспективе, проанализировать результативность работы, а также произвести всестороннюю оценку динамики разных сфер жизни пациента. Кроме того, необходимость регистрировать эти данные стимулирует сотрудников оказывать всем без исключения пациентам не только медицинскую помощь, но и психосоциальную поддержку.

Однако по прошествии полугода после введения мультибригад выяснилось, что большинство сотрудников не справляются со своевременным заполнением бланков, вносят необходимые записи только непосредственно перед выпиской пациента и в целом относятся к процедуре сугубо формально. Большая часть персонала избегает этой задачи, т.к., с одной стороны, не видит в этом практической ценности, а с другой — испытывает недостаток временного ресурса на «ненужную» бумажную работу.

Этот пример не единственный в своем роде. К сожалению, в белорусских государственных структурах все еще распространена практика издания указов «сверху» без соотнесения с практическим опытом специалистов. Однако и в этой ситуации руководитель может провести адаптационную работу, последовательно «подталкивая» подчиненных от одного этапа цикла изменений к другому.

Как это выглядит на практике?

Психолог Дж. Прохазка с соавторами выяснил, что на каждом этапе изменений есть определенные методы, которые помогают людям перейти на следующую стадию (как самостоятельно, так и с помощью специалиста). Основы этих методов может использовать в своей практике и руководитель медучреждения.

Примеры управленческих стратегий на различных этапах изменений

На этапе сопротивления изменениям важно:

а) **дать сотрудникам как можно больше информации о нововведении или перемене.** Совершенно естественно, что люди хотят знать, для чего они должны изменять привычный уклад своей профессиональной жизни (ведь такие перемены часто приносят дискомфорт). В примере 2 указано, что сотрудники не видят практической ценности в заполнении бланков. Это означает, что на этапе введения мультибригад работники не получили информацию, для чего это делается, какова ценность новых данных, каким образом это улучшит ситуацию пациента и т.д. В приведенном примере со стороны главврача клиники города С. было бы гораздо эффективнее не только проинформировать заведующих отделениями об изменениях, но и обеспечить передачу всей информации каждому сотруднику, входящему в мультибригаду;

б) **признать существенными проблемы, связанные с изменениями, и выразить готовность оказывать поддержку в их решении.** Введение мультибригад внесло дополнительные сложности в работу сотрудников: возникла, во-первых, необходимость выделить временной ресурс на заполнение бланков, во-вторых, уделять больше времени пациентам. В данном случае со стороны руковод-



ства было бы разумно распределить нагрузку на сотрудников более оптимальным образом, а также выразить готовность обсуждать любые трудности, связанные с введением деятельности мультибригад.

Поддержка сотрудников руководством важна на всех этапах изменений, поскольку является неотъемлемой составляющей корпоративного доверия, необходимого для здорового функционирования любой организации².

Когда коллектив находится на **этапе размышлений**, для повышения лояльности персонала к изменениям рекомендуется:

а) **эмоциональное воздействие**. Руководителю важно вводить позитивный эмоциональный стимул, связанный с изменениями: история о пациенте, эффективность лечения которого повысилась вследствие работы мультибригад, и т.д. В то же время могут присутствовать и негативные стимулы. Например, рассказ о клиническом случае, где во время лечения врачи упустили значимые детали и к каким последствиям это привело;

б) **переоценка сотрудниками самих себя** в контексте новой деятельности. Например, руководитель при беседе с сотрудниками акцентирует внимание на том, что они являются членами мультибригады, смещая фокус восприятия с индивидуального «я» на коллективное «мы».

На **этапе подготовки** важно, с одной стороны, продолжать процесс «**переоценки**» и **поддержки** сотрудников. В то же время следует **стимулировать персонал к принятию обязательств** в отношении нововведений: например, на утренней «пятиминутке» заведующая может напомнить, что с «сегодняшнего» дня регистрация процедур в бланках обязательна для всех членов мультибригады, а также уточнить у сотрудников зону их ответственности.

Этап действия означает, что изменение входит в полную силу: сотрудники начинают работу в полном соответствии с положением о мультибригадах. На данном этапе для руководителя важно:

а) **пресекать попытки «делать по-старому»**, каждый раз мягко, но настойчиво возвращая сотрудников к новому порядку действия;

б) **стимулировать обсуждение и разрешение трудностей**;

в) **положительно подкреплять** успешное внедрение изменения материальными и нематериальными поощрениями.

На **этапе сохранения изменений** коллектив сталкивается с теми же трудностями, что и индивид: главным образом это соблазн действовать по старой схеме и нежелание подстраивать свою профессиональную деятельность под изменения. В это время руководителю важно:

а) **осуществлять мягкий, но регулярный контроль за ситуацией**;

б) **не позволять сотрудникам воссоздавать прежние условия**, которые спровоцируют возврат к «старой схеме»;

в) **продолжать поддерживать и поощрять успехи**. Стратегия поддержки и поощрения подразумевает, что наказание применяется редко и скорее в виде лишения премии, возможности взять отгул и т.д., в то время как поощрение используется как можно чаще (как минимум в виде устной благодарности).

И, наконец, если руководитель видит, что изменения органично вошли в профессиональную жизнь сотрудников и больше не вызывают практически никаких трудностей, можно с уверенностью говорить о том, что коллектив достиг **этапа завершения**.

Заключение

Согласно результатам исследований поведенческих изменений не более 20 % людей проходят цикл изменений гладко, последовательно переходя от одного этапа к другому. Таким образом, представленная шестиступенчатая модель не является эталоном. В то же время данная модель может прояснить процессы взаимодействия руководителя и персонала, а также помочь преодолеть сопротивление коллектива, что, в свою очередь, сделает внедрение изменений более эффективным.

² Подробнее о корпоративном здоровье и доверии в коллективе см. статью Карпович Е.Ю. «Формирование корпоративного здоровья в организации: создавать, поддерживать, развивать» в № 2 (2014) журнала, с. 19–24.