***«О текущем моменте и работе Московского областного комитета профсоюза по социально-экономической и правовой защите членов профсоюза» (***Доклад председателя на VI Пленуме Московской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ,  **Москва 4 декабря 2013 г.)**

 Уважаемые коллеги!

 Мы живём в интересное время. Всем нам, очевидно, что реформирование здравоохранения надо продолжать! И все мы прекрасно знаем, как трудно жить и работать в эпоху перемен!

В такой ситуации, как никогда, важна «обратная связь», которую осуществляют различные общественные структуры и, в первую очередь **профсоюзы,** как самая массовая общественная организация!

Изменяется всё вокруг. В том числе, происходит и передел общественного поля. Активно о себе заявила и работает **Национальная медицинская палата**, которая вплотную подошла к решению сложнейшего вопроса **саморегулирования отрасли**.

 Как говорится: «На глазах» происходит практическая трансформация в сознании наших работников **и в отношении к профсоюзу**. У людей появилось желание **участвовать в управлении** организацией, всё более востребованными становятся задачи **по защите** трудовых прав и социально-экономических интересов.

Но это теория. А мы давайте перейдём поближе к практике. К той самой «обратной связи», о которой упоминалось выше.

При реализации программы модернизации произошёл определённый «перекос». Оснащённость отрасли улучшилась, а кадровая обеспеченность снизилась, причём повсеместно!

Важно, что органы власти понимают это и в мае прошлого года появились Указы Президента, направленные на повышение оплаты труда и закрепление кадров. Так, Указом Президента РФ № *597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»* определен комплекс мер направленных на её дальнейшее совершенствование. В здравоохранении к 2018 году предусмотрено достичь соотношения заработной платы у врачей до 200% по отношению к средней зарплате в регионе. Среднего и младшего медперсонала – до 100%.

А в соответствии с Указом Президента РФ № 598 *«О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»* определена приоритетность мер, направленных на решение кадровых проблем в отрасли.

Во исполнение Указов Правительством РФ принята *«Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях на 2012-2018 годы».* А конкретные мероприятия определены федеральными и региональными "*Дорожными картами"*. Красной нитью прослеживается чёткая тенденция зависимости размера заработной платы работника от качества и количества выполненной работы.

То есть, в медицинских организациях должны быть приняты **локальные** **нормативные акты**, регламентирующие выплаты стимулирующего характера. Так как, согласно вышеназванной Программе, именно за счёт стимулирующих выплат будет повышаться зарплата работников.

Уважаемые коллеги!

В нашей аудитории всегда находятся молодые руководители, которые ещё чего-то не знают или недооценивают. Специально для них повторяю, что локальные нормативные акты, устанавливающие системы оплаты труда (а это и Положение об оплате труда и Положение о стимулирующих выплатах и другие), принимаются работодателем **с учетом мнения** представительного органа работников. А это значит не подпись председателя, а решение профкома в письменной форме.

В приложении № 3 Программы имеется **Примерная** **форма трудового договора** с работником, где четко прописаны условия оплаты труда, в том числе условия, периодичность, показатели и критерии оценки эффективности деятельности и размер выплат стимулирующего характера. Это означает, что с работниками необходимо заключить **дополнительные соглашения** к трудовым договорам, в которых будут прописаны условия оплаты труда.

Поэтому, уже в 2013 году, для тех медицинских организаций и работников, которые еще не перестроились на работу в новых условиях, необходимо это сделать.

Так как же реализуются Указы Президента на практике?

Следует отметить, что **с большим напряжением**. И, в первую очередь потому, что в 2013 году изменился порядок финансирования отрасли – это переход здравоохранения на одноканальное финансирование за счет средств ОМС. Как и все новое – это привело к нерешенным вопросам и трудностям.

Например. Выплаты по нацпроекту «Здоровье» и модернизации здравоохранения, которые выделялись целевыми трансфертами и субсидиями, с 2013 года «погружены» в тариф, в рамках базовой программы ОМС. Но чтобы их выплатить, их надо сначала заработать, выполняя плановые объемы оказания медицинской помощи.

Учитывая возникшие сложности, Центральный Комитет Профсоюза работников здравоохранения РФ принял Постановление, обязывающее региональные организации контролировать ход исполнения указов Президента. Поэтому, обком профсоюза постоянно осуществляет мониторинг заработной платы и кадровой обеспеченности в медицинских организациях Подмосковья.

 Несмотря на трудности, повышение должностных окладов работников с 1 мая и с 1 сентября 2013 года соответственно на 6% и на 9%, **состоялось**. Это позволило увеличить в 2013 году размер заработной платы работников. За полугодие на 6,1%. По итогам III квартала – на 9,9%.

 Следует отметить, что во втором квартале 2013 года, размер заработной платы вырос в ущерб другим аспектам деятельности учреждений. Это было связано с жёсткостью контроля, в том числе и Правительства РФ, что привело к росту кредиторской задолженности.

 Подобная ситуация сохранялась до октября текущего года, когда был повышен тариф в ОМС. В некоторых лечебных учреждениях наблюдалось даже снижение заработной платы за октябрь 2013 года в сравнении с размером заработной платы, достигнутым по итогам 2012 года.

 А в ряде медицинских организаций наблюдается рост размера заработной платы. По отдельным категориям работников более чем на 20%.

Обращает на себя внимание, что в большинстве организаций рост заработной платы у категорий «Руководители» и «Прочий персонал» значительно выше, чем у медицинского персонала.

 Если же брать размер заработной платы в разрезе каждой медицинской организации, то он может отличаться в несколько раз. Мы обращали внимание на это обстоятельство ещё в июле, на Московской областной трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Но ситуация даже ухудшилась. Это говорит о том, что Минздраву, совместно с Фондом и обкомом надо искать механизмы регулирования оплаты труда.

 А как же обстоит дело с достижением **целевых значений** заработной платы прописанных в Указе № 597? Если в целом по Московской области - то **целевые показатели достигнуты**. Но в разрезе муниципальных образований, тоже есть серьёзные различия. Особенно если считать не на физическое лицо, а на занятую штатную единицу! На чём профсоюзы всегда настаивают!

Указанный размер заработной платы рассчитан на физическое лицо при среднем коэффициенте свыше полутора. А размер заработной платы на занятую штатную единицу совсем другой. Он представлен на слайде.

Если средняя заработная плата будет рассчитываться на штатную должность, или, **представим невозможное**, будут вдруг укомплектованы все штаты в медицинских организациях, то размер средней заработной платы врачей в 2013 году будет составлять не 130% от средней зарплаты по Московской области, а только 90%! Аналогично и среднего медперсонала не 75%, а только 55%. То же и с младшим персоналом не 50%, а только 30%.

Особая напряженность возникла в первом квартале 2013 года в коллективах станций скорой медицинской помощи. Кроме новых условий финансирования, связанных с «зарабатыванием» денег, у службы появился дополнительный объем работы. Например, идентификация пациентов. Кроме этого: разные условия размещения подстанций, различное «плечо» выездов, непрофильные выезды, перевозки инвалидов, диализных больных, дежурства на массовых мероприятиях, прекращение бюджетного финансирования муниципалитетами и многое другое. Это привело к значительному снижению заработной платы в первом квартале текущего года.

Совместная работа обкома с Территориальным фондом ОМС, Министерством здравоохранения Московской области, ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ, позволила ситуацию улучшить. Всех мер перечислять не буду. Они нам всем хорошо известны. Скажу лишь, что и наши профсоюзные усилия по стабилизации обстановки были оценены работниками и мы получили много слов благодарности. За что большое спасибо.

Но тут пришла другая беда. В настоящее время, в наш адрес вновь поступают обращения председателей профсоюзных комитетов и руководителей скорой медицинской помощи. Их беспокоят отдельные положения нового *«****Порядка******оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»****,* которые утверждены приказом Минздрава России от двадцатого июня 2013 N 388-н. Он вступит в силу с первого января 2014г.

Например. Новый Порядок определил конкретный перечень специализированных выездных бригад: «… психиатрических, акушерско-гинекологических, анестезиологии и реанимации». Это приведет к необходимости сокращать **иные** имеющиеся бригады, например, кардиологические и бригады интенсивной терапии.

 Кроме того, в состав врачебных и фельдшерских обще-профильных выездных бригад предусмотрено включение фельдшеров-водителей и санитаров-водителей. Включение в штатное расписание станций скорой помощи санитаров предусмотрено только для обеспечения уборки помещений. Из этого следует, что должности санитаров, входящих в состав выездных бригад, подлежат сокращению с первого января 2014 г.

 У профсоюза возникает много вопросов, в том числе, и о **компенсациях** за работу фельдшерам-водителям, санитарам – водителям.

- Каким будет размер дополнительного отпуска за работу с вредными условиями труда?

- Какая продолжительность рабочего времени должна быть для них установлена?

- Будет ли иметь право на досрочное назначение пенсии по старости фельдшер-водитель?

В трудовое и пенсионное законодательство никаких изменений по этому поводу не внесено.

Кроме того, не решен вопрос об установлении должностного оклада фельдшерам-водителям и санитарам-водителям в Положении об оплате труда.

В связи с этим, обращаемся в ЦК Профсоюза, к Депутату ГД РФ В.В. Кабановой, а так же в МЗ МО о необходимости подготовить обращения в МЗ РФ об отсрочке введении в действия Приказа № 388 до **устранения** выявленных неточностей.

Уважаемые коллеги!

Обращаем ваше внимание, что совсем недавно принят Закон Московской области от 14 ноября 2013 года «О здравоохранении в Московской области», в котором прописаны малозначимые меры социальной поддержки работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения. Они даже уменьшились в сравнении с прежней редакцией!

Случилось досадное недоразумение. Впервые за много лет, выявлена несогласованность в действиях между обкомом, областной Думой и МЗ МО! В рабочую группу по подготовке проекта закона нас не пригласили, проект закона на согласование не направляли. А было бы и правильно и своевременно включить в статью 27 «о мерах социальной поддержки» тот самый «Социальный пакет медицинского работника Московской области», проект которого был направлен нами в МЗ МО по поручению Московской областной трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

 Но, раз наши предложения не вошли в закон, то надо, уважаемая Нина Владимировна, выполнить поручение трёхсторонней комиссии и принять «Социальный пакет» как можно скорее.

 Очень отрадно отметить, что с первого октября 2013г. Территориальным фондом ОМС были индексированы тарифы по всем условиям оказания медицинской помощи в среднем на 9,5%, что позволит руководителям организаций рассчитаться с долгами, увеличить выплаты стимулирующего характера, а, значит, увеличить зарплату!

Уважаемые коллеги!

Еще одним важным моментом для закрепления кадров является улучшение **жилищных условий**. Все мы хорошо знаем, что размер заработной платы не позволяет большинству работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения решить жилищную проблему самостоятельно. Даже при приобретении квартиры в ипотеку первоначальный взнос составляет, примерно 20% от её стоимости. Процентная ставка от 11 до 13% годовых, тоже непосильное бремя для многих.

Особенно остро стоит проблема с обеспечением жильём работников государственных учреждений здравоохранения. Если сотрудники муниципальных организаций имеют возможность получить квартиру из муниципального жилищного фонда (по договору найма специализированного жилого помещения или по договору коммерческого найма), то работники государственных учреждений здравоохранения такой возможности лишены.

Законами Московской области от 26.07.2006 № 124*«О порядке предоставления жилых помещений жилищного фонда Московской области по договорам социального найма отдельным категориям граждан»* и от 28.12.2006 г. № 257 *«О порядке предоставления жилых помещений специализированного жилищного фонда Московской области»* **обязанность** **ведения учета** работников государственных организаций, нуждающихся в служебных жилых помещениях, **возложена на Министерство** здравоохранения Московской области. Но в Министерстве такой **учет не ведется.** По **причине** того, что в жилищном фонде Московской области просто **нет жилья**. Последний раз жилые помещения из этого фонда для работников государственных учреждений здравоохранения были выделены **в 2007 году**! Вот одна из причин сложной кадровой ситуации!

В текущем году дело сдвинулось с мёртвой точки. В Минздраве Московской области появился сотрудник, ответственный за эту работу и курирующий данное направление заместитель министра. Теперь у нас есть реальный шанс догнать народное образование и, надеюсь, появятся списки нуждающихся в улучшении жилищных условий не только государственных, но и муниципальных учреждений здравоохранения! Необходимо так же определить потребность и в служебном жилье. Иначе, выполнить поставленную Губернатором задачу: «Привлечь в отрасль лучших», - не удастся!

**Первым шагом** в этом направлении была разработка и принятие, в конце 2012 года, долгосрочной целевой ипотечной программы Московской области, которая называется: «*О поддержке отдельных категорий граждан при улучшении ими жилищных условий с использованием ипотечных жилищных кредитов на 2013-2024 годы*». В её рамках, государство будет частично компенсировать участникам программы расходы по первоначальному взносу и оплате процентов по кредиту.

Но и данная Программа **не сможет решить** все накопившиеся жилищные проблемы. Количество учителей и врачей, которые смогут улучшить свои жилищные условия с её помощью, должно составить в 2013 году - 475 работников, в 2014 году - 298, в 2015 году - 319. А какова же наша потребность? Мы, пока, точно не знаем, так как нет учёта, но никак не меньше 20-30 тыс.!

При этом, жесткие критерии отбора позволили **только 123 врачам** попасть в списки изъявивших желание стать участниками Программы. Это очень мало для Московской области. Поэтому Минздрав уже направил разработчикам письмо о необходимости расширения границ Программы.

**Следующий шаг** в этом направлении - принятое Правительством Московской области одиннадцатого сентября 2013г. *«Положение о предоставлении служебных жилых помещений* ***из специализированного жилищного фонда*** *Московской области работникам**государственных организаций здравоохранения, образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания* ***муниципальных учреждений наиболее востребованных профессий в Московской области»****.*

К сожалению, Положение определяет, что служебные жилые помещения **специализированного жилищного фонда** Московской области будут предоставляться только **врачам** государственных и муниципальных учреждений здравоохранения наиболее востребованных профессий. Но в пункте 10 статьи 4 Закона 257 говорится обо **всех** работниках! То есть, в Постановлении, которое принято в развитии закона, уважаемая Нина Владимировна, допущена очевидная ошибка, которую обязательно надо поправлять. Мы и так уже на последнем месте в ЦФО по обеспеченности средним медицинским персоналом.

**Следующий шаг**. Правительство Московской области ежегодно планирует утверждать: ***«Перечень работников государственных учреждений здравоохранения Московской области наиболее востребованных профессий***». Сотрудникам, включённым в этот перечень, служебное жильё будет выделяться в рамках государственных программ Московской области. Надеемся, что такие программы появятся в Московской области уже в 2014 году.

Таким образом, мы видим, что Правительство Московской области начало выстраивать **систему** по улучшению жилищных условий работников. В ней ещё нет многих звеньев, но **основы** уже заложены.

Изменилась к лучшему ситуация и в муниципальном здравоохранении. Так, по данным мониторинга обкома, за 10 месяцев 2013 года были **улучшены** жилищные условия 439 работникам муниципальных учреждений здравоохранения Московской области, что на **48% больше** по отношению к соответствующему периоду 2012 года. Но и эта цифра составляет всего 0,5% от числа работающих. К сожалению, картина по муниципальным образованиям очень пёстрая. Жилищный вопрос удается решать там, где Главы администраций понимают, что привлечение кадров задача общая и региональной и муниципальной власти. Хотелось бы поблагодарить Глав администраций, руководителей территориальных органов Управления здравоохранения и председателей ГО, РО и ТО Профсоюза за работу по улучшению жилищных условий медицинских работников.

Ясно, что ситуация лишь начала исправляться. Нам ещё очень далеко до исполнения указаний губернатора: **«Привлечь в отрасль лучших».** Так, что будем настраиваться на совместную эффективную работу!

Уважаемые коллеги!

Контроль соблюдения трудового законодательства - одно из важнейших направлений правозащитной деятельности профсоюза. Цель такого контроля – обеспечение трудовых прав работников отрасли и профилактика их нарушений.

В 2013 году, наряду с комплексными проверками организаций, которые проводят **правовые** инспекторы труда ЦК Профсоюза, осуществляли свои проверки и первичные профсоюзные организации по темам которые вы видите.

С примерами выявленных нарушений, которые носят системный характер, рекомендуем ознакомиться в профсоюзном «Вестнике», который есть у Вас в раздаточных материалах. В докладе я хотел бы остановиться на некоторых из них.

**Первое.** Проблемы с предоставлением дополнительного отпуска за вредные условия труда. Она рассматривалась нами на предыдущем пленуме, где мы обращали внимание руководителей на определение В**ерховного Суда** о том, что *«Списки работ и должностей с вредными условиями труда…»* от 1974 года **продолжают действовать**, они носят нормативный характер и **обязательны к применению**.

 Какова же реальная ситуация с доп. отпусками на сегодняшний день?

 Проведённая по заданию ЦК профсоюзная проверка выявила факты необоснованного уменьшения дополнительного отпуска в ряде медицинских организаций. Например, в Воскресенской станции скорой медицинской помощи, Богородской городской больнице и других. В настоящее время нарушения в части установления продолжительности отпуска устранены. Благодарим главных врачей за понимание.

 Однако осталась нерешенная проблема. Возвращение работникам не предоставленного отпуска. Понятно, что это связано с дополнительными финансовыми затратами, но мы ждем от руководителей информации о размере задолженности перед работниками и о планах её погашения.

 И просим Вас не хитрить, как поступила главный врач городской больницы посёлка Богородское Горина Таисия Трофимовна. Она пишет, что не признаёт задолженности перед работниками, так как продолжительность отпуска уменьшена Коллективным договором, который подписан Профсоюзом!

 Напоминаем работодателям. Даже если профсоюзный комитет что-то пропустил, то в силу статьи 9 ТК РФ **условия** коллективного договора, «… снижающие уровень гарантий по сравнению с установленными законодательством, не подлежат **применению**». Это подтверждается и судебной практикой. Ещё раз обращаемся к председателям первичных организаций. Нет опыта или в чём-то сомневаетесь – приходите в обком!

 **Второе нарушение** связано с непониманием того, что основная работа, а также деятельность по внутреннему совместительству осуществляется на основании **самостоятельных** трудовых договоров. Совместительство осуществляется в свободное от основной работы время. Поэтому и **учет рабочего времени** по основной работе и по совместительству должен осуществляться **раздельно**. В противном случае, переработка сверх**установленной** нормы часов должна квалифицироваться как сверхурочная работа и соответствующим образом оплачиваться.

Такое непонимание, например, привело к нарушению прав врача Химкинской станции скорой медицинской помощи Дударевой Нат.Ник. Ей не выплачена средняя заработная плата за 4 месяца. За время командировки на учебу. Почему? Потому, что она продолжила **работу** по совместительству. И главный врач посчитал, что учеба проходит без отрыва от работы. Наталья Николаевна самостоятельно обратилась в суд, но не смогла обосновать свои исковые требования и суд первой инстанции проиграла. Вмешательство обкома профсоюза позволило решить трудовой спор в суде второй инстанции в пользу работника. Иск удовлетворен. В пользу врача с организации взыскано 118 тысяч рублей (средний заработок по основной работе за 4 месяца).

**Третий** вид нарушений – *принятие работодателем* ***локальных нормативных актов*** *без учета мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.*

Пример. Главным врачом «Центральной районной больницы городского округа Балашиха», Золотаревой Екатериной Викторовной, **без учета мнения профкома** утверждены положения: об оплате труда; о надбавках и доплатах; о компенсационных выплатах и выплатах стимулирующего характера. Нарушения выявлены правовым инспектором труда ЦК Профсоюза в августе 2013г. Они **вошли в Акт комплексной проверки Минздрава МО,** но до настоящего времени не устранены. Все попытки профкома организации выразить своё мнение по уже принятым локальным нормативным актам натыкаются на непонимания со стороны руководства больницы. Между работодателем и представительным органом работников – возник **конфликт**!

Обстоятельствам этого конфликта посвящена статья в нашей газете «Медицинская солидарность Подмосковья» за номером 10, которая имеется у вас в материалах Пленума.

После её публикации в обкоме состоялась встреча главного врача с представителями профсоюза. В ходе общения достигнуты договоренности о взаимодействии. Однако главным врачом Золотаревой договоренности нарушены. Требующиеся для работы документы, профкому представлены не были. Администрацией больницы допускаются оскорбительные высказывания, как в адрес первичной профсоюзной организации, так и в адрес отдельных её членов. Более того, 27 ноября главный врач на совещании с заведующими поликлинических отделений больницы довела до коллег свою позицию по сложившемуся конфликту. Она выразилась в следующем: «Администрация больницы с таким профсоюзом работать больше не будет»!!! Золотарева призвала заведующих организовать массовый выход из Профсоюза сотрудников, находящихся в их подчинении, что и осуществляется в настоящий момент.

Обращаем Ваше внимание, что федеральный закон: «О профессиональных союзах …» закрепляет принцип независимости профсоюзов от органов государственной и муниципальной власти и от работодателей. Законом установлен прямой запрет на вмешательство в деятельность профсоюзов! Таким образом, главным врачом нарушено не только трудовое законодательство, но и законодательство о профессиональных союзах!

В связи со сложившейся ситуацией, руководствуясь ст.195 ТК РФ, мы направили Главе городского округа Балашиха **Требование** о привлечении главного врача к дисциплинарной ответственности (вплоть до увольнения). Областная организация оставляет за собой право предпринять солидарные действия в защиту профсоюзного актива.

Уважаемые коллеги!

В настоящее время Государственная Дума рассматривает проект закона «О специальной оценке условий труда», он должен прийти на замену аттестации рабочих мест по условиям труда. Именно специальная оценка условий труда будет являться основанием установления компенсаций за работу во вредных и опасных условиях труда.

Сам закон о «специальной оценке» нацелен на «стимулирование» работодателя к созданию безопасных условий труда. Чем они безопаснее – тем меньше процент пенсионных отчислений и больше экономия. То есть руководитель учреждений здравоохранения будет поставлен в прямую зависимость от результатов специальной оценки условий труда. Это, конечно, хорошо! Но здесь может прослеживаться и  **коррупционная составляющая** между организациями, проводящими специальную оценку и работодателем.

Если организация, делающая заключение о специальной оценке чего-то не учла, как раз пригодилась бы государственная экспертиза условий труда, которая сейчас делается бесплатно, а в проекте закона платно. За счёт работодателя. Трудно себе представить, что работодатель за собственные деньги будет искать у себя же дефекты. Нет четкости и в том, кто именно будет проводить данную экспертизу. Поэтому считаем недопустимым отмену бесплатной государственной экспертизы условий труда.

Понимая всю серьёзность возможных последствий, Московская областная организация профсоюза работников здравоохранения обратилась в ЦК Профсоюза и к В.В. Кабановой со своими предложениями. Мы считаем, что проект закона несовершенен и требуется его серьёзная доработка!

Но пока «Ломаются копья» по принятию нового закона процесс аттестации рабочих мест продолжается. Профсоюзным комитетам, при участии технической инспекции труда Профсоюза, необходимо жёстко контролировать результаты и качество аттестации рабочих мест, иначе у работников могут отменить законные льготы, компенсации и, в том числе, пенсии за работу во вредных и опасных условиях труда, а это несправедливо.

В настоящее время, по инициативе Профсоюзов, Президентом страны В.В. Путиным дано указание, что бы в ходе пенсионной реформы, проводимой в России, не затрагивались досрочные пенсии медицинских и педагогических работников. Они остаются!

 Уважаемые коллеги!

Заканчивается 2013 год, впереди очень ответственный и важный период для всех профсоюзных организаций. Год отчетов и выборов.

Президиум обкома рассмотрел данный вопрос и предлагает Пленуму объявить 2014 год - годом проведения отчетно-выборной кампании. Завершить её необходимо в срок до 1 ноября 2014 г., а областную отчётно-выборную конференцию провести в декабре следующего года.

 Всем присутствующим в этом зале, далеко не безразлично будущее нашего Профсоюза. Поэтому, при проведении отчетно-выборной кампании, важно получить обратную связь от членов профсоюза. Важно их видение того, в каком направлении необходимо развивать Профсоюз, какую помощь они рассчитывают получить от городских, районных и вышестоящих организаций.

Особенно важно, каких лидеров мы изберём. Если это неравнодушный человек, то там и высокое доверие к Профсоюзу в целом, и высокое профсоюзное членство.

В ходе отчётно-выборной кампании нам надо выявить как сильные, так и слабые места в нашей работе. Предложения от членов профсоюза помогут определить приоритеты.

 У вас на руках, в раздаточном материале находится: *«Методическое пособие по проведению отчетно-выборных собраний и конференций»,* которое подготовил обком профсоюза. Надеемся, что данный материал поможет вам в работе.

Отчетно-выборная кампания - это серьезный экзамен для любой организации профсоюза. Уважаемая Нина Владимировна, уважаемые члены московского областного комитета профсоюза, уважаемые руководители! Просим Вас оказать практическую помощь комитетам организаций Профсоюза всех уровней в вопросах подготовки и проведения отчетно-выборных собраний, конференций. Вместе у нас всё получится! Спасибо за внимание!