1. **Общие положения.**
   1. Настоящий договор заключен в соответствии с законодательством РФ и направлен на обеспечение стабильной и эффективной деятельности муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Сулюклинский детский сад» (далее – ДОУ), на улучшение социально – экономической защиты работников.

Коллективный договор (К/Д) основывается на действующих нормах, содержащихся в ТК РФ, законах РФ «О коллективных договорах и соглашениях», «Об образовании», «О занятости населения в РФ», ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», «Об основах охраны труда в РФ», региональных законах.

* 1. Сторонами настоящего договора являются заведующий ДОУ Даянова Венера Мавлютовна и профсоюзный комитет в лице председателя Рахматуллиной Зульфии Гилимьяновны.
  2. Действие закона распространяется на всех работников ДОУ.
  3. Договор обязателен к применению при заключении индивидуальных трудовых договоров с работниками и при разрешении индивидуальных и коллективных трудовых споров.
  4. В течение срока действия настоящего договора стороны вправе вносить изменения и дополнения в него на основе взаимного согласия. Принятые изменения и дополнения оформляются в письменном виде приложением к договору, являются его неотъемлемой частью и доводятся до сведения коллектива ДОУ.
  5. Не одна из сторон не может в течение срока действия договора в одностороннем порядке прекратить выполнение принятых на себя обязательств.
  6. Настоящий договор устанавливает для работников ДОУ условия труда, социальные льготы и гарантии в соответствии с действующим законодательством РФ, Курганской области и не может ухудшать положение работников.
  7. Работодатель и профком доводят настоящий договор до сотрудников ДОУ.
  8. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до принятия нового коллективного договора.

1. **Трудовые отношения.**
   1. Трудовые отношения между работниками и работодателем, возникающие на основе коллективного договора, регулируются законодательством РФ о труде и образовании. Условия, оговариваемые за заключение трудовых договоров, не могут ухудшать положение работников, определенное законодательством о труде.
   2. Работодатель совместно с ПК создает и доводит до сведения сотрудников примерные формы трудовых договоров для разных категорий работников.
   3. Работодатель, его полномочные представители обязаны при заключении трудового договора ознакомить сотрудника под роспись с локальными нормативными актами.
2. **Обязательства в области экономики и управления.**
3. Стороны договорились в пределах их компетенции в установленном порядке обращаться к Учредителю, в органы местного самоуправления:

* По вопросам своевременного и в полном объеме выделения средств на оплату труда работников и иных выплат работающим;
* По обеспечению своевременного и в полном объеме финансирования ДОУ по всем утвержденным статьям сметы расходов;
* С предложениями по разработке и принятию нормативных правовых актов по социальной защите работников ДОУ, медицинскому обслуживанию.

3.2. Стороны договорились своевременно выплачивать зарплату работникам.

**4. Оплата и нормирование труда.**

1. Оплата труда работников ДОУ осуществляется на основе ЕТС по оплате труда работников организаций бюджетной сферы.
2. Ставки зарплаты и должностные оклады педагогов устанавливаются по разрядам оплаты труда в зависимости от образования и стажа педагогической работы либо квалификационной категории, присвоенной по результатам аттестации.
3. Размеры доплат, надбавок, премий и других выплат стимулирующего характера устанавливаются Учредителем в пределах имеющихся средств на оплату труда с учетом мнения профсоюзов, на основании «Положения об оплате труда, премирования, установлении доплат и надбавок работникам учреждений Комитета образования, находящимся на бюджетном финансировании».
4. Выполнение дополнительных видов работ, не входящих в круг прямых обязанностей сотрудников, осуществляется за дополнительную плату, порядок установления и размеры которой регулируются ДОУ самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.
5. Доплаты компенсирующего характера за условия труда, отклоняющиеся от нормальных (ночная, сверхурочная, в праздничные и выходные дни, с тяжелыми и вредными условиями труда), устанавливаются в размерах, предусмотренных действующим законодательством.
6. Стороны считают обязательным производить выплату:

- зарплаты ежемесячно; при совпадении дня выплаты с выходными или праздничным днем, она производится накануне.

4.7. Стороны согласились:

- определять фонд оплаты труда для работников ДОУ исходя из ставок (окладов) по

ЕТС и ассигнований на установление доплат и надбавок (надтарифного фонда) в размере 15% фонда оплаты труда, сформированного с учетом компенсационных выплат ( письмо (МО РФ от 03.03.1995г).

- предусмотреть средства в бюджете для обеспечения планового (не реже 1 раза в 5

лет) повышения квалификации педагогическим и другим работникам учреждений

образования.

4.8. Пофком контролирует соблюдение работодателем законодательства о труде,

гарантий и компенсаций, льгот и другие социально-трудовые вопросы и имеет право

требовать устранения выявленных нарушений.

1. **Социальные льготы и компенсации.**
2. Педагогическим работникам, деятельность которых связана с образовательным процессом, в том числе заведующему ДОУ, независимо от нахождения в отпуске, в период временной нетрудоспособности и отсутствия по другим уважительным причинам, должна выплачиваться ежемесячная денежная компенсация для обеспечения их книжной продукцией и периодическими изданиями в размере, предусмотренном действующим законодательством.
3. Премирование работников, оказание материальной помощи производится в пределах средств полученных от экономии фонда оплаты труда по смете ДОУ и фонда руководителя.
4. Стороны считают следующее: на основании письменного заявления сотруднику обязаны предоставить отпуск без сохранения зарплаты в следующих случаях:

- на бракосочетание – до 5 календарных дней;

- по случаю родов супруги – до 5 календарных дней;

- в случае смерти близких родственников ( супруга, родителей, детей, родных братьев и сестер) – до 5 календарных дней;

- работникам, имеющим двух и более детей в возрасте до 14 лет, ребенка – инвалида до 18 лет, одинокой матери и отцу, имеющим одного ребенка и более в возрасте до 14 лет, предоставлять ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы до 14 календарных дней.

**6. Рабочее время и время отдыха.**

1. В соответствии с действующим законодательством для педагогов-женщин устанавливается продолжительность рабочего времени – 36 часов;
2. Продолжительность рабочего дня или смены, непосредственно предшествует нерабочему праздничному дню, уменьшается на 1 час.
3. Стороны согласились со следующими условиями:

- в каждом календарном году сотрудник имеет право на основной оплачиваемый отпуск с сохранением места работы ( должности) и среднего заработка;

- очередность представления оплачиваемых отпусков определяется ежегодно в соответствии с графиком отпусков, утвержденным работодателем с учетом мнения профсоюзного комитета ДОУ не позднее, чем за 2 недели до наступления календарного года. О времени начала отпуска работник должен быть извещен не позднее чем за 2 недели до его начала;

- оплата отпуска производится не позднее, чем за 3 дня до его начала;

- продолжительность ежегодного основного оплачиваемого отпуска для всех категорий предоставляется не менее 28 календарных дней;

- по соглашению между работниками и работодателем ежегодный оплачиваемый отпуск может быть разделен на части (125 ТК РФ). При этом хотя бы одна из частей этого отпуска должна быть не менее 14 календарных дней. Отзыв работника из отпуска допускается только с его согласия. Неиспользованная часть отпуска должна быть предоставлена по выбору сотрудника в удобное для него время в течение текущего рабочего года или присоединена к отпуску за следующий рабочий год. Не допускается отзыв из отпуска сотрудников до 18 лет, беременных женщин и лиц, занятых на работах с вредными и

(или ) опасными условиями труда;

- ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен в случаях:

* Временной нетрудоспособности работника;
* Исполнения работником во время ежегодного оплачиваемого отпуска государственных обязанностей, если для этого законом предусмотрено освобождение от работы.

- по семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам работнику по

его письменному заявлению может быть предоставлен отпуск без сохранения

зарплаты, в частности:

* Работающим пенсионерам по старости (по возрасту) – до 14 календарных дней;
* Работающим инвалидам – до 60 календарных дней в году;
* Работникам в случаях рождения ребенка, регистрации брака, смерти близких родственников – до 5 календарных дней;
* По другим причинам - по договоренности сторон, с согласия работодателя.

1. Работникам с ненормированным рабочим днем предоставляется ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, который не может быть менее 3-х календарных дней. Если такой отпуск не компенсируется, то оплачивается как сверхсрочная работа.
2. Работа в выходные и праздничные дни запрещается.
3. Работникам, высвобождаемым в связи с ликвидацией ДОУ либо сокращением численности или штата работников, предоставляются гарантии и компенсации в соответствии с действующим законодательством РФ.

**7. Охрана труда.**

В целях обеспечения охраны труда и безопасной жизнедеятельности в соответствии с Законом РФ «Об основах охраны труда РФ», принятым государственной думой 17.07.1999г., с изменениями и дополнениями от 20.05.2002г.; 10.01.2003г. (ст. 8, 9, 14, 15, 17, 22, 24); ТК РФ (ст. 212, 214, 219, 220, 221), обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда в организации возлагаются на руководителя ДОУ.

1. Руководитель обязуется обеспечить:

- соответствующие требованиям охраны труда условия на каждом рабочем месте;

- режим труда и отдыха в соответствии с законодательством РФ и субъектов РФ;

- недопущение к работе лиц, не прошедших в установленном порядке обучение и инструктаж по охране труда;

- контроль за состоянием условий труда на рабочих местах;

- проведение за счет средств Учредителя обязательных периодических медосмотров;

- недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медосмотров, в случае медицинских противопоказаний;

- предотвращение аварийных ситуаций, оказание первой помощи;

- выполнение предписаний органов госнадзора и контроля за соблюдением законов;

- ознакомление работников с требованиями охраны труда;

Разработку и утверждение с учетом мнения п/к инструкций по охране труда;

1. Работники обязуются:
2. Каждый работник имеет право:
3. Стороны договорились:

- контролировать состояние охраны труда и ТБ в ДОУ;

- анализировать причины травматизма, рассматривать вопросы охраны труда на совместных заседаниях;

- систематически обучать работников ДОУ по организации охраны труда и безопасности.

1. Профком совместно с работодателем контролирует состояние охраны труда в соответствии со ст. 203 РФ «О профсоюзах, их правах и гарантиях деятельности».
2. В случае ухудшения условий труда, грубых нарушений требований о/т, ТБ, ПБ внештатные инспекторы могут вносить представления в государственную инспекцию труда о приостановке деятельности ДОУ. Приостановка только после официального уведомления представителей работодателя.

**8. Гарантия членов П/К и П/С**

1. Права и гарантии определяются ТК РФ, ФЗ, уставом п/с работников образования, Уставом ДОУ и настоящим коллективным договором.
2. Стороны договорились:

- соблюдать права и гарантии п/к, способствовать его деятельности;

- не препятствовать членам п/к посещать помещение ДОУ;

- обеспечивать ежемесячное бесплатное перечисление взносов.

1. Стороны договорились, что работодатель согласовывает с профсоюзом формы оплаты труда, положение о премировании, график отпусков, правила внутреннего распорядка, график сменности. Аттестация при участии членов п/к.
2. Профком обязуется ежеквартально предоставлять отчет об использовании денежных средств, предусмотренных на культмассовые и спортивные мероприятия.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | Коклюш >>> [ГОСТЕВАЯ КНИГА](http://www.narod.ru/guestbook/?owner=24795537) |  | | |  | |  | |  | | |  | | --- | | **Несколько слов о коклюше:**  **Коклюш** - это опасное инфекционное заболевание дыхательных путей, которое вызывается специфическими бактериями Bordetella pertussis (коклюшная палочка, палочка Борде-Жангу)., Возбудитель - мелкая, овоидная, грамотрицательная палочка, малоустойчивая во внешней среде. Входные ворота инфекции - верхние дыхательные пути, где и вегетирует коклюшная палочка. Характеризуется острым катаром дыхательных путей и приступами спазматического кашля. Врожденный иммунитет, обусловленный материнскими антителами, не развивается. Вероятность заражения при контакте составляет 90%. Очень опасен для детей младше 2-х лет. Поскольку до появления характерного кашля отличить коклюш от других инфекций тяжело, в течение одной недели инфицированные успевают заразить свое окружение.  Чаще заболевают дети дошкольного возраста. Инкубационный период длится от 7 до 14 дней. Заражение происходит воздушно-капельным путем. Больной заразен с 1 до 25 дня забоолевания. Длительность заразного периода может сократиться при своевременном проведении антибактериальной терапии.  Коклюш эндемичен во всем мире. В каждой конкретной местности заболевание приобретает эпидемический характер с периодичностью в 2-4 года. Около половины случаев приходится на детей до 2 лет. Первое заболевание обычно не оставляет естественного иммунитета на всю жизнь, но повторная инфекция (если она имеет место) протекает легко и часто не распознается.  Заболевание длится примерно 6 недель и делится на 3 стадии: продромальную (катаральную), пароксизмальную и стадию выздоровления.  **Симптомы:**  После заражения начинается продромальный (катаральный) период: в течение 1-2 недель отмечается насморк, чихание, изредка умеренное повышение температуры (38-38,5) и кашель, который не уменьшается от противокашлевых средств. Постепенно кашель усиливается, приобретает приступообразную форму, особенно ночью.  Начиная с третьей недели начинается пароксизмальный период, в течение которого наблюдается типичный спастический кашель: серия из 5-15 быстрых кашлевых толчков, сопровождающихся коротким свистящим вдохом. После нескольких нормальный вдохов может начаться новый пароксизм. Во время пароксизмов выделяется обильное количество вязкой слизистой стекловидной мокроты (обычно грудные и маленькие дети ее проглатывают, но иногда отмечается ее отделение в виде больших пузырей через ноздри). Характерна рвота, возникающая в конце приступа или при рвотных движениях, вызванных отхождением густой мокроты. Во время приступа кашля лицо больного краснеет или даже синеет; язык высовывается до отказа, возможна травматизация его уздечки о край нижник резцов; иногда возникают кровоизлияния под слизистую оболочку конъюнкитивы глаза.  После приступа ребенок утомлен. В тяжелых случаях ухудшается общее состояние.  Количество приступов увеличивается на протяжении заболевания. У некоторых детей приступы не часты, у других бывают до 50 в сутки.  У грудных детей не бывает типичных приступов коклюша. Вместо этого у них после нескольких кашлевых толчков может наступить кратковременная остановка дыхания, которая может быть опасной для жизни.  В зависимости от частоты кашлевых приступов и выраженности прочих симптомов различают легкую, среднетяжелую и тяжелую формы коклюша. Наблюдаются и стертые формы коклюша, при которых спастический характер кашля не выражен. Эта форма наблюдается у детей, получивших вакцинопрофилактику, и у взрослых.  Стадия выздоровления начинается с четвертой недели; пароксизмы становятся не такими частыми и тяжелыми, реже заканчиваются рвотой, пациент лучше себя чувствует и лучше выглядит. Средняя продолжительность заболевания - около 7 недель (от 3 недель до 3 месяцев). Пароксизмальный кашель может появляться вновь в течение несколькихьмесяцев; как правило, его провоцирует ОРВИ.  **Осложнения:**  Особенно тяжело, со значительной летальностью, коклюш протекает у детей первых месяцев жизни; у грудных детей часто наблюдаются приступы апноэ, пневмония, ателектазы (25%), судороги (3%), энцефалопатия (1%).  Из других осложнений наблюдается острый ларингит (воспаление гортани) со стенозом гортани (ложный круп), бронхиолиты, носовые кровотечения, остановка дыхания, пупочная, паховая грыжа.  Опасным является поражение легких (бронхопневмония), особенно в грудном возрасте (вероятность 15%).  Также серьезным осложнением является энцефалопатия, невоспалительное изменение головного мозга, которое вследствие возникновения судорог может привести к смерти или оставить после себя стойкие повреждения, глухоту или эпилептические приступы.  У взрослых осложнения бывают редко.  Смертность высока в развивающихся странах. В развитых странах смертность от коклюша и его осложнений достигает 0.04%.  **Диагностика:**  Основной метод - выделение возбудителя (бактериологический метод). На 1 неделе заболевания положительные результаты удается получить у 95% больных, на 4 - лишь у 50%.  Затруднения в распознавании встречаются главным образом при стертой форме. Необходимо дифференцировать от ОРЗ, бронхитов. Подтверждением диагноза служит выделение коклюшной палочки из трахеобронхиального секрета; для ретроспективного диагноза в более поздние периоды используют серологические методы (реакция агглютинации, РСК, РНГА).  **Лечение:**  Лечение маленьких детей проводится только в стационаре. Больным обеспечивают особые условия - палата должна хорошо вентилироваться, воздух должен быть увлажнен специальными увлажнителями, кондиционерами или мокрыми полотенцами. Тяжело больных грудных детей рекомендуется поместить в затемненную, тихую комнату и как можно реже беспокоить, поскольку воздействие внешних раздражителей может вызвать тяжелый приступ кашля. Для старших детей с легкими формами заболевания постельный режим не требуется. Рекомендуется пребывание больного на свежем воздухе, дети вне помещений практически не кашляют.  Серьезное внимание следует уделять питанию, пищу рекомендуется давать часто, но небольшими порциями. При частой сильной рвоте необходимо введение жидкости внутривенно. Для грудных детей жизненно важно отсасывание слизи из глотки. Большое значение при коклюше, особенно у детей раннего возраста, при выраженных явлениях гипоксии имеет широкое применение кислородной терапии (содержание в кислородной палатке).  Детям раннего возраста при тяжелых и среднетяжелых формах болезни или при наличии осложнений назначают антибиотики: эритромицин по 5-10 мг/кг на прием 3-4 раза в сутки; ампициллин пероральноив/м25-50 мг/(кг-сут) в 4 приема, курс лечения 8- 10 дней. Назначают также тетрациклин по 30-40 мг/(кг Ђ сут) в течение 10-12 дней. В тяжелых случаях применяют комбинацию двух антибиотиков. В ранних стадиях болезни эффективен противококлюшный гамма-глобулин (по 3-6 мл ежедневно 3 дня подряд). При тяжелых и осложненных формах коклюша применяют преднизолон. С целью ослабления спастических явлений и кашлевых приступов назначают нейролептические средства -аминазии, пропазин. При гипоксии показана оксигенотерапия, при апноэ -длительная искусственная вентиляция легких. При затянувшейся репарации назначают стимулирующую терапию (переливание плазмы, инъекции иммуноглобулина, физиотерапевтические процедуры, витамины).  Противокашлевые и седативные средства следует применять осторожно или вообще не применять, т.к. эффективность отхаркивающих микстур и препаратов, подавляющих кашель, а также легких седативных средств сомнительна. Следует избегать воздействий, провоцирующих кашель (горчичники, банки).  Во время остановки дыхания необходимо очистить дыхательные пути от слизи путем ее отсасывания и проводить искусственную вентиляцию легких.  **Профилактика:**  Единственным надежным средством специфической профилактики является вакцинация. Вакцины против коклюша: Вакцина коклюшно- дифтерийно- столбнячная адсорбированная жидкая; Тетракок; Тританрикс (вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В); Инфанрикс (АаКДС) (бесклеточная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии и столбняка).  Всем детям с 3 месяцев проводится курс вакцинации против коклюша, состоящий из 3 инъекций вакцины АКДС с интервалом в 1,5 мес. Ревакцинацию делают через 1,5-2 года после курса вакцинации. Вакцинация в 70-80% предупреждает заболевание или же оно протекает в легкой форме.  Изоляция больного продолжается 30 дней с начала болезни. На детей до 7-летнего возраста, бывших в контакте с больным, ранее не болевших коклюшем и непривитых, накладывается карантин сроком на 14 дней с момента изоляции больного. Если изоляция не проведена, этот срок удлиняется до 25 дней со дня заболевания. Заключительная дезинфекция не производится. Все дети, находившиеся в контакте с больным, подлежат обследованию на носительство.  Контактным детям в возрасте до 1 года и не привитым вводят для профилактики нормальный человеческий иммуноглобулин (противокоревой) по 3 мл 2 дня подряд. | | |