



№ 10-11(93) Октябрь -
Ноябрь 2016 года

ПрофМед

Информ

<http://przspb.ru>

Ежемесячный информационный бюллетень Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации Общероссийского профсоюза работников здравоохранения

«Дорожная карта» ТК профсоюза



Президиум VII пленума ТК профсоюза

На VII пленуме Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ главным в повестке дня был вопрос увеличения профсоюзного членства.

Председатель территориальной организации В.А. Дмитриев отметил, что вопрос сохранения и роста рядов был одним из основных на прошедшем шестом съезде профсоюза. К сожалению, территориальная организация Санкт-Петербурга и Ленинградской области – по различным причинам – наряду с еще 18 региональными вошла в число тех, где охват профчленством находится не на должном уровне.

Для исправления ситуации ЦК профсоюза постановил: 19 организациям в срок до 1 октября разработать и направить в ЦК профсоюза «Дорожную карту» по увеличению охвата профсоюзным членством в системе здравоохранения. В карте должны содержаться целевые индикаторы роста численности работающих членов профсоюза.

В нашей Территориальной организации профсоюза такая «Дорожная карта» разработана. Она содержит почти 50 мероприятий, которые распределены по 8 направлениям. Среди них: взаимодействие с руководителями ЛПУ для усиления их ответственности за стабильность социально-экономической обстановки в коллективах путем ведения эффективного диалога с профсоюзом в рамках социального партнерства; постоянное взаимодействие и обмен информацией между различными профсоюзными структурами – от территориального комитета до всех первичных организаций – с целью дове-

дения информации о преимуществах членства в профсоюзе до каждого работника; формирование эффективного кадрового резерва в первичных и районных организациях профсоюза; выборы заместителей председателей первичек по отдельным направлениям деятельности и так далее.

По замыслу «Дорожной карты», реализация всего запланированного поможет к 2019 году увеличить охват профчленством с 40,2 до 52% от всего количества работающих, а количество ЛПУ, в которых будут действовать первичные профорганизации – до 95%. Причем, по словам заместителя председателя Теркома И.Г.Элиовича, это примерные цифры и резервы для более качественного роста показателей в Территориальной организации есть.

Подводя итоги, председатель Территориальной организации профсоюза В.А.Дмитриев отметил, что для воплощения мероприятий «Дорожной карты» в жизнь требуется ежедневная, кропотливая работа всех профсоюзных структур.

Пленум ЦК профсоюза

5 октября 2016 года в г. Алушта (Республика Крым) состоялся IV пленум ЦК Профсоюза.

На заседании было рассмотрено 5 вопросов. С докладом по основному вопросу: «О выполнении профсоюзными органами региональных организаций профсоюза, расположенными на территории Южного федерального округа РФ решений VI съезда профсоюза, связанных с реализацией законодательства о специальной оценке условий труда» выступил заместитель председателя профсоюза М.М. Андрючников.

По итогам обсуждения данного вопроса принято постановление, в котором дан ряд поручений Центральному комитету профсоюза, представителям профсоюза в федеральных округах и руководителям региональных организаций профсоюза. Постановление нацеливает руководителей региональных организаций профсоюза совместно с органами управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации, использовать программы улучшения условий и охраны труда для включения в отраслевые региональные соглашения и отраслевые подпрограм-

мы мероприятия, отражающие условия и охрану труда медицинских работников и на продолжение работы по рассмотрению на совместных заседаниях президиумов комитетов региональных организаций профсоюза и коллегий вопросов, касающихся условий и охраны труда.

Пленум ЦК профсоюза поручил Центральному комитету профсоюза продолжить совместную работу с министерством здравоохранения РФ, министерством труда и социальной защиты РФ и другими заинтересованными ведомствами в рабочих группах по совершенствованию отраслевой нормативной правовой базы и разработке единых для медицинских организаций правил по охране труда, внесению изменений в законодательство о специальной оценке, направленных на объективность в установлении классов условий труда по результатам её проведения и учету факторов отраслевой специфики и др.

В рамках повестки дня IV пленума, члены ЦК профсоюза приняли решение по ряду организационных, финансовых и кадровых вопросов.

В рабочей группе РТК

Представители профсоюза работников здравоохранения РФ входят в состав профсоюзной делегации и постоянно принимают участие в работе рабочей группы Российской трехсторонней комиссии (РТК). На последнем заседании рабочей группы РТК были рассмотрены материалы Минэкономразвития России об основных социальных параметрах прогноза социально-экономического развития РФ и Минфина России, о проекте основных направлений бюджетной политики на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов.

В ходе обсуждения представителем профсоюза работников здравоохранения РФ была высказана серьезная озабоченность рядом позиций представленных материалов. Так, на весь прогнозируемый период не предусматривается индексация фондов оплаты труда бюджетных учреждений, что в условиях ее отсутствия в предшествующие три года – на фоне сложившихся показателей инфляции – приведет к снижению уровня реальной заработной платы. Отсутствуют показатели увеличения МРОТ, прогноз динамики размеров оплаты труда отдельных категорий работников, повышение заработной платы которых предусмотрено указами Президента РФ от 7 мая 2012 года. Более того, в здравоохранении в основу бюджетных проектировок заложена корректировка сроков достижения целевых показателей роста заработной платы, ранее утвержденных правительством страны в рамках программы поэтапного совершенствования систем оплаты труда и «дорожной карты» в сфере здравоохранения. Обозначена проблема и финансирования здравоохранения в целом. Так, прогнозируется снижение доли расходов на этот вид деятельности по отношению к ВВП до 3,1% в 2019 году.

В ходе обсуждения также отмечена необходимость рассмотрения вопроса о прекращении «изъятия» стра-

ховых средств из ФФОМС на нестраховые цели, в частности, на выравнивание бюджетной обеспеченности федерального бюджета (в 2016 году) и на обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС (на весь планируемый период).

Позиция профсоюзов по указанным и иным вопросам направлена ФНПР для формирования общей позиции профсоюзной стороны Российской трехсторонней комиссии.

Также на заседании рабочей группы РТК рассматривался проект постановления правительства РФ, касающийся снятия ограничений, запретов и обязанностей, установленных федеральным законом о противодействии коррупции в отношении отдельных категорий граждан. Инициатором внесения изменений в действующее законодательство выступило министерство культуры России, поскольку в бюджетной сфере широко распространена практика работы в виде семейной преемственности (династий).

Представители нашего профсоюза, Минздрава России, Минтруда России и Минобрнауки России после долгого обсуждения поддержали принятие данного проекта постановления с учетом его распространения на работников всей бюджетной сферы.

С учетом этих дополнений Минтрудом России подготовлен аналогичный проект постановления, который будет вынесен на следующее заседание рабочей группы. Есть уверенность, что отстаиваемые профсоюзом изменения будут позитивно встречены медицинским сообществом, так как их принятие позволит поддерживать преемственность семейной работы в отрасли, а также повысит престижность работы в здравоохранении.

Обращение Теркома профсоюза к руководителям ЛПУ

5 октября 2016 года состоялся расширенный семинар Теркома профсоюза работников здравоохранения с повесткой дня: «Актуальные вопросы проведения СОУТ в учреждениях здравоохранения». На семинаре отмечалось, что процессы, связанные с реализацией федерального закона № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» находятся в центре внимания нашего профсоюза, прежде всего в части предоставления гарантий и компенсаций, за работу во вредных и (или) опасных факторах производственной среды и трудового процесса. В целом ряде учреждений были выявлены случаи снижения подклассов и классов условий труда при проведении спецоценки, уменьшение размеров или отмена ранее предоставляемых дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенного размера оплаты труда, сокращенной продолжительности рабочего времени, приостановка прав работников на льготную пенсию.

Возникновение подобных ситуаций связано с несовершенством нормативной базы оценки условий труда, неприятием во внимание специфики медицинской деятельности.

Из-за того, что 17 показателей оценки напряженности трудового процесса, характерных для медицинской деятельности, не были включены в Методику спецоценки, возникли проблемы с объективным установлением классов условий труда на рабочих местах целого ряда медицинских работников.

Профсоюзом совместно с Минздравом России в течение 2014-2015 годов проводилась работа по консолидации позиций и корректировке с учетом отраслевой специфики действующих правовых актов.

Это позволило в начале 2015 года внести изменения в Методику проведения спецоценки в части уточнения воздействия биологического фактора. Теперь в отношении рабочих мест медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда **осуществляется без проведения исследований (испытаний) и измерений на основании Классификации биологических агентов, вызывающих болезни человека по группам патогенности и не зависит от концентрации патогенных микроорганизмов.** Приказом Минтруда России №24н утверждена таблица, в которой отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического фактора устанавливается с вредного класса первой степени (подкласс 3.1).

Кроме этого совместной рабочей группой профсоюза, Минздрава России и Минтруда России было выработано компромиссное решение по пунктам перечня, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 290, по которым должны быть установлены особенности проведения спецоценки на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников. Итогом работы стал приказ Минтруда России № 250н.

Однако практика реализации законодательства по применению приказов требует учета отраслевой специфики.

К сожалению, действия отдельных руководителей ЛПУ направлены на экономию фонда оплаты труда за счет отмены или снижения ранее установленных компенсационных мер. Наш профсоюз не раз подчеркивал, что такая «оптимизация» может привести к необратимым социальным последствиям в отрасли.

Мы исходим из того, что **оценка условий труда должна отражать объективность реальных условий труда работников, а не создавать возможность искусственного снижения классов условий труда.**

В связи с тем, что в большинстве учреждений здравоохранения в 2017 году заканчивается срок действия результатов аттестации рабочих мест (АРМ) и наступает необходимость проведения специальной оценки условий труда (СОУТ), Терком профсоюза принял и направил руководителям ЛПУ обращение по актуальным вопросам, касающимся предстоящего проведения СОУТ с учетом специфики отрасли.

Текст обращения к руководителям управлений и организаций здравоохранения Санкт-Петербурга предлагается вашему вниманию:

Уважаемые коллеги!

В связи с предстоящим проведением в 2017 году специальной оценки условий труда (далее – СОУТ) в большинстве организаций здравоохранения города в целях выработки единых подходов и недопущения возникновения конфликтов в коллективах, Территориальный комитет профсоюза работников здравоохранения призывает соблюдать следующие основополагающие принципы и договоренности, позволяющие сохранить социальные гарантии работников отрасли:

- сохранять ранее установленные коллективными договорами организаций здравоохранения гарантии и компенсации работникам в соответствии с п.3.ст.15 федерального закона от 28.12.2013 №421-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федерального закона «О специальной оценке условий труда»»;

- проводить в случае необходимости внеплановую специальную оценку условий труда, если СОУТ была проведена без учета отраслевых особенностей и требований, утвержденных приказом Минтруда России от 20.01.2015 № 24н и от 26.04.2015 №250н, а также, если в картах СОУТ не оценен биологический фактор после вступления в силу отраслевых особенностей;

- обращать особое внимание при организации и проведении СОУТ на установление класса условий труда у врачей – хирургов, врачей – реаниматологов, врачей – анестезиологов, младшего и среднего медицинского персонала хирургических отделений и отделений интенсивной терапии по химическому фактору, а у младшего медицинского персонала на рабочих местах медицинских работников рентгенологических отделений (кабинетов) обязательного установления класса по биологическому фактору;

- осуществлять контроль за действиями экспертов организаций, проводящих СОУТ при оценке факторов тяжести и напряженности трудового процесса в соответствии с приказом Минтруда России от 24.01.2014 №33н (выполнение хронометража в течение рабочего дня или рабочей смены (смен));

- обеспечивать учет отраслевой специфики проведения оценки основных производственных факторов на рабочих местах (биологический фактор, химический фактор, тяжесть и напряженность трудового процесса) при заклю-

Обращение Теркома профсоюза к руководителям ЛПУ (Окончание. Начало на с.3)

чении гражданско-правового договора с организациями, проводящими СОУТ;

- применять в учреждениях здравоохранения гарантии и компенсации работникам здравоохранения, которые установлены документами прямого действия и не регулируются законодательством о специальной оценке условий труда: постановление Правительства РФ от 06.06.2013 №482; приказ Минздрава РФ от 30.05.2003 №225; постановление Правительства РФ от 14.02.2003 №101; постановление Минтруда РФ от 08.07.1993 №133; постановление Верховного Совета РСФСР «О неотложных мерах по улучшению положения женщин, семьи, охраны материнства и детства на селе» от 01.11.1990;

- обеспечить выполнение положений Трехстороннего соглашения Санкт-Петербурга (пп. 43,44 Обязательств сторон на 2017 год к Трехстороннему соглашению Санкт-Петербурга на 2017-2019 годы) и Отраслевого соглашения между Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга

и Территориальным Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитетом профсоюза работников здравоохранения РФ по основным направлениям социально-экономической политики и развитию социального партнерства в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга на 2017-2019 годы предусмотренных ч.4 ст.117; ч.2,3 ст.92 Трудового кодекса РФ, способствующих сохранению размеров гарантий и компенсации в соответствии нормативными правовыми актами прямого действия; проведение работ по вопросам условий и охраны труда совместно со специалистами органов государственного надзора и ведомственного контроля.

По вопросам применения законодательства при проведении СОУТ обращаться к Техническому инспектору ЦК профсоюза работников здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области Геннадию Николаевичу Малушко по тел: (812) 571-80-10.

Терком профсоюза действует

В сентябре-октябре работники аппарата Теркома профсоюза работников здравоохранения продолжили активную работу. 7 сентября состоялись заседания президиума и пленума Территориальной организации. На президиуме рассматривались следующие основные вопросы:

- О плане мероприятий («Дорожная карта») Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ по увеличению охвата профсоюзным членством работающих в системе здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области;

- О назначении стипендии Теркома профсоюза учащимся средних медицинских образовательных организаций Санкт-Петербурга и Ленинградской области;

- О контроле за ходом выполнения постановления президиума №4-3 от 13.05.2015г. о страховании членов профсоюза от несчастных случаев в страховой компании «Росгосстрах»;

- О проведении «Дня председателя первичной профсоюзной организации»;

- О внесении изменений в положение «О почетном звании Ветеран Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ»;

- О ходе выполнения соглашения Территориальной организации профсоюза с региональным общественным движением «Дальневосточный гектар».

В рамках подготовки вопроса о состоянии профсоюзной работы в организациях Адмиралтейского района, который будет рассматриваться на следующем заседании президиума, специалисты Теркома посетили почти все эти организации для ознакомления с результатами работы и оказания практической помощи. Также специалисты Теркома профсоюза плотно работали в первичных организациях НИИ фтизиопульмонологии, пансионата «Восток-6», поликлиник №4 и 40.

Активно продолжалась работа по оказанию помощи в заключении и продлении действия коллективных договоров учреждений здравоохранения. А.А.Панферов, председатель молодежного совета нашей организации, принял участие в форуме молодежного актива ЛФП «Активация».

Терком профсоюза оказал правовую помощь члену

профсоюза СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» Фомину В.В., члену профсоюза ГБУЗ «Городская поликлиника № 51» старшей медицинской сестре Зуевой С.В. в восстановлении нарушенных прав по назначению досрочной трудовой пенсии по старости в связи с лечебной деятельностью. Пенсионный фонд отказал в назначении пенсии, ссылаясь на несоответствие наименования должности действующему списку должностей, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости. Так, Фомину В.В. не зачтен период работы в должности «массажист», Зуевой С.В. в должности «медицинская сестра автотаксирования». При участии правового инспектора суд принял решение удовлетворить иски Фомина В.В. (Василеостровский районный суд) и Зуевой С.В. (Пушкинский Районный суд) к Управлению ПФР, и обязал назначить им досрочно трудовую пенсию с даты обращения в Пенсионный фонд. Пенсионный фонд не обжаловал данные решения судов, которые вступили в законную силу.

Терком профсоюза оказал правовую поддержку в суде медицинской сестре Бухариной Е.И. (член профсоюза СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5») по административному иску к Администрации Калининского района Санкт-Петербурга об оспаривании решения об отказе в предоставлении единовременной выплаты молодому специалисту (Калининский районный суд, дело № 2-7626/2015). 27.10.2015 года суд отказал Бухариной Е.И. в удовлетворении административного иска, указав, что Бухарина Е.И. поступила на работу в СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» не впервые после получения диплома, в связи с чем не относится к категории молодого специалиста. Необходимо отметить, что ранее она работала в ОАО «РЖД» и трудового стажа в государственных учреждениях здравоохранения не имела. Терком профсоюза отстаивал следующую позицию: медицинский работник, впервые поступивший на работу в государственную систему здравоохранения, имеет право на дополнительные меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты молодому специалисту. На решение Калининского районного суда была подана апелляционная жалоба для рассмотрения в Санкт-Петербургском городском суде. К сожалению, рассмотрев доводы Теркома профсоюза апелляционная инстанция оставила в силе решение нижестоящего.

Мы побывали в Португалии

В продолжение доброй традиции знакомиться с различными зарубежными медицинскими учреждениями делегация Теркома профсоюза побывала в сентябре этого года в Португалии. Двумя стыковочными авиарейсами мы добрались до португальской столицы, города Лиссабон, где за полтора дня многое успели посмотреть и узнать.

Португалия находится на самом западе Европы, Россия – восточная ее окраина, т.е. трудно было ожидать чего-то близкого, но сходства все же нашлись. Португалия граничит только с Испанией, и это ее главный конкурент и раздражитель. «Два испанца – уже сплошной крик», – с неодобрением говорят здесь о соседях. Страстный танец и яркая музыка испанского фламенко здесь никогда не находили отклика. Мягкая и меланхоличная душа португальцев выражена в музыке фадо – в напевных сольных лирических песнях, исполняемых под аккомпанемент гитары или небольшого оркестра народных инструментов. Очень похоже на наши русские и цыганские романсы, сходство усиливается, когда мандолина в оркестре звучит почти как балалайка. Португальский язык прост в изучении, в нем нет непривычных для нас звуков: каких-нибудь горловых или межзубных как во французском или английском языках. Есть сходство с испанским языком, но португальцы его не замечают. Когда мы пробовали благодарить или здороваться по-испански, нам всегда вежливо объясняли, что мы говорим по-испански, а по-португальски следует говорить так-то и так-то.

Другое антииспанское начинание португальцев – отказ от сестры. Здесь ее нет. Может быть, она и не нужна, поскольку Португалия располагается на берегу Атлантического океана, несущего прохладные воды. Хотя Лиссабон – самая южная европейская столица, и днем здесь достаточно тепло, но с заходом солнца сразу наступает прохлада. В сентябре для вечерних прогулок нам нужны были куртки, которые мы застегивали на все пуговицы. В Португалии есть прекрасные пляжи, сезон загара там длится гораздо дольше купального сезона в июле и августе.

История этой страны ярка и уходит в глубь веков. Люди здесь живут с эпохи палеолита. В историческую эпоху самые древние аборигены – лузитане – были завоеваны древним Римом, затем здесь обосновались вестготы, которых вытеснили мавры. Реконкиста, освободительное движение по освобождению от мусульман Пиренейского полуострова, началась именно здесь, и здесь были достигнуты ее первые успехи. Уже в 1143 году здесь было образовано независимое королевство. И практически с тех пор государство существует в этих границах. Были здесь славные и бесславные короли, величайшие завоевания и открытия, нашествия врагов и внутренняя смута. Одним из главных достижений Португалии было создание первой и лучшей в мире навигационной школы, где преподавали лучшие математики и картографы. Под ее эгидой создавались флотилии, передавался опыт, поощрялись предприимчивость и знания. Здесь была разработана ставшая одним из символов Португалии сферическая астрология, позволявшая определять местоположение судна в море и сыгравшая революционную роль в деле навигации.

В Европу все средние века специи и многие красители для ткани доставляли караваны арабских купцов и стоили они баснословно дорого. Вот цель для новых походов: открыть морской путь в Индию и покончить с арабской монополией. Самый великий и чтимый португальский мореплаватель Васко да Гама получил королевское благословение на эту экспедицию. Поколения португальских мореходов предопределили это начинание – многие экспедиции осваивали путь вдоль западного африканского побережья и даже огибали южную ее оконечность – мыс Доброй Надежды. Для экспедиции Васко да Гама были построены четыре корабля, общая численность экипажа составляла около 150 человек. Стартовав в 1497 году из Лиссабона и обогнув Африку, они со многими приключениями достигли желанной Индии. В 1499 году Васко да Гама торжественно вернулся в Лиссабон. Возвратились лишь два судна и 55 человек. Тем не менее, с финансовой точки зрения, экспедиция Васко да Гама была необычайно успешной – выручка от продажи привезенных из Индии товаров в 60 раз



Монастырь Жеронимуш

превысила затраты на экспедицию.

Два других великих мореплавателя Х. Колумб и Ф. Магеллан гораздо меньше чтимы португальцами. Первый был генуэзцем, второй местный уроженец, оба были учащимися здешней навигационной школы, но их таланты служили другой, более богатой короне – испанской.

Какое-то время Португалия остро конкурировала в колониальной экспансии с Испанией. Но постепенно ее возможности уменьшались из-за своих просчетов, из-за козней внешних и внутренних врагов. В приданное за португальской принцессой, ставшей королевой Англии, отдали права на индийские владения. Англия расцвела, стала царицей морей. Медленное угасание Португалии было скрашено активными связями с Англией. Португальцы во времена наполеоновской блокады Туманного Альбиона стали поставлять туда свое вино, в те времена совсем не французского качества. Работа по улучшению качества вина привела к появлению нынешней гордости Португалии – портвейна. Наполеон пытался захватить Португалию силой и даже ему это на какое-то короткое время удалось. Но французы получили серьезный отпор, бок о бок им противостояли местные патриоты и английский военный экспедиционный корпус, заставившие его отступить.

Лиссабон, столица Португалии, предстала современным, приветливым, солнечным городом. Центральная ее часть располагается на холмах по обе стороны главной прямой артерии Авенида да Либердаде. Поскольку холмы достаточно высокие, забраться на них можно на фуникулерах, существующих здесь в виде лифтов и трамвайчиков. Приближаясь к берегу реки Тежу, на Авениде встречается все больше площадей с богатым архитектурным и скульптурным убранством. Устье реки Тежу великолепно, ее ширина здесь достигает 14 километров, и кажется, что стоишь уже на берегу океана. Мы посетили район Беленской башни, которая стоит на острове в Тежу, откуда отправлялись и где встречали всех португальских мореплавателей. Рядом расположены белокаменные здания монастыря Жеронимуш, исполненные в местной разновидности барокко – в стиле «мануилино». В стенах главного собора главными достопримечательностями являются могилы Васко да Гама и величайшего поэта Португалии Камоэнса. Экскурсия продолжилась в загородной королевской резиденции в Синтре и на самой западной точке Евразии, мысе Рока, символическом месте для путешественников. Земля, вода и воздух становятся здесь так, что дух захватывает от восторга!

Дальше наш путь лежал на Мадейру – самую южную часть Европы. Чуть больше часа длился наш перелет на чудесный вулканический остров вечного мягкого лета, лежащий в Атлантическом океане. Его открыли случайно капитаны Генриха Мореплавателя, обнаружившие здесь буйную растительность и его необитаемость, отсутствие хищных животных, вредных насекомых, а самое главное – здесь была вода в избытке! Для обживания острова сюда были направлены колонисты, большей частью осужденные преступники. Им предстояло справиться с лесными ку-

Мы побывали в Португалии

(Окончание. Начало на с.5)

щами, обустроить террасы для возделывания растений, каналов (они называются левады) для регламентированного стока воды. Они прекрасно справились, и славу нынешних мадеренских земледельцев составляют вино мадера и бананы, повсеместно здесь произрастающие. Экскурсии по Мадейре оставили неизгладимое впечатление: морские пейзажи сменялись горными, мы подни-

270 тыс. местного населения. За 2016 год в клинике уже было 42,5 тыс. консультаций и проведено 41 тыс. обследований. Здесь работают 80 докторов по 27 специальностям, клиника открыта для пациентов с 8 утра до 11 вечера. Нас провели по приемному отделению, по отделению травматологии, по кабинетам специалистов, по лабораториям. Экскурсия показала добротную клинику

европейского уровня, но ни чем особым не удивила. «У нас не хуже!» – согласились петербургские медики, добавив: «Нам бы их климат!».

Гости смогли задать свои вопросы и получили на них исчерпывающие ответы. На вопрос «Как у вас с медицинскими кадрами?» доктор Гомеш рассказал, что им необходимы анестезиологи, офтальмологи, дерматологи и психиатры. 90% врачей клиники работают и в государственной клинике. В государственной клинике в день ведется прием 300-400 пациентов при средней скорости 4 пациента в час, в клинике доктора Го-



Профсоюзная делегация в Медицинском клиническом центре на Мадейре

мались выше облаков и любовались горными вершинами и долинами, в прогулках по левадам нам показывали знакомые растения в местном исполнении – древовидные чернику, папоротники и одуванчики.

Но главной целью поездки было посещение медицинской клиники «Madeira Medical Center». Медиков Петербурга встречал главный врач клиники Урбано Гомеш, представительный седовласый доктор. Он рассказал о себе, что родился в ЮАР, получил там медицинское образование. Семейные обстоятельства и экономическая конъюнктура 25 лет назад позволили ему сделать хороший выбор – доктор Гомеш переехал жить и работать на Мадейру. Подтверждение профессиональной квалификации для продолжения медицинской карьеры ему было необходимо даже несмотря на то, что он португалец. Карьерный путь что в Португалии, что в России одинаков: доктор, заведующий отделением, заместитель главного врача, главный врач.

Достаточное время встречи доктор Гомеш посвятил системе здравоохранения Португалии и Мадейры в частности. Она по общим показателям занимает 9 место в Европе и 12 место в мире по заключению Всемирной организации здравоохранения. Уровень очень высокий, хотя по уровню расходов на здравоохранение Португалия занимает 27 место в Европе. Средняя продолжительность жизни населения превышает 80 лет. Португальцы могут получать медицинскую помощь в трех системах здравоохранения: социальной (бесплатная для всех), дополнительной (для работников крупных корпораций, государственных служащих и пр.) и частной (около 25% населения имеют договоры с частными клиниками). При этом частные клиники дают возможность провести обследование, лечение с предоставлением счета за услуги, который они могут предъявить в государственные органы для полной или частичной оплаты. Компенсация зависит от уровня заработной платы пациента. Качество обслуживания что в частной клинике, что в государственной одинаково, но есть специфика – в частной вы сможете без очереди в удобное время получить более персонализированную помощь.

Основная государственная клиника на Мадейре – это клиника местного университета, здесь проходят практику студенты медицинского факультета. В этой системе есть городская и районные поликлиники, станция скорой помощи. На острове 4 частные клиники, доктор Гомеш возглавляет самую крупную из них, существующую с 2006 года. Все это время ей удается быть лидером на рынке за счет предоставления более качественной международной уровня медицинской помощи. На Мадейре проживает

ежедневный прием составляет около 40 человек. В государственном учреждении доктор должен выполнить свою норму в 40 часов, а в частной он планирует свою работу, исходя из своих возможностей и потребностей клиники. На вопрос об уровне зарплат, доктор Гомеш сказал, что он зависит от стажа, квалификации, нагрузки и находится в пределах 2 – 4 тыс. евро. Отпуск у португальских медиков составляет 25 календарных дней с добавкой по одному дню за каждые 10 отработанных лет. Отпуск без проблем можно брать частями. На вопрос о противотуберкулезной работе был получен ответ, что на Мадейре туберкулеза нет, но в последнее время здесь каким-то образом оказался комар-переносчик лихорадки Денге, раньше здесь комаров вообще не водилось, и это начинает составлять проблему.

В завершение доктор Гомеш сказал, что очень рад встрече с коллегами из Санкт-Петербурга. Он недавно побывал в нашем городе, который произвел на него неизгладимое впечатление. Наша профсоюзная делегация поблагодарила его за хороший прием, обстоятельный рассказ и пожелала процветания его клинике.

Таким был наш визит в далекую Португалию, он был красивым и успешным. Спасибо всем, кто смог реализовать его для профсоюзных активистов.



Председатель ТК профсоюза В.А.Дмитриев вручает памятный сувенир д.Гомешу

Юбилей профессионала

РОМАНЕНКО Ольга Пантелеймоновна, доктор медицинских наук, заслуженный врач России, профессор кафедры медицинской генетики, главный врач Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения здравоохранения «Диагностический центр (медико-генетический)», родилась 3 июля 1936 года на Украине. Закончила Ленинградский педиатрический медицинский институт (ныне Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет), работала четыре года участковым педиатром в поликлинике Выборгского района Ленинграда. После окончания ординатуры на кафедре детских болезней Санитарно-гигиенического медицинского института в 1973 году она была направлена работать врачом во вновь организованный Медико-генетический центр.

Его Ольга Пантелеймоновна возглавляет без малого 30 лет. Под руководством О.П.Романенко в течение 22 лет происходило становление медико-генетической службы в Санкт-Петербурге и дальнейшее ее развитие. По инициативе и при активном личном участии руководителя Центра в нем организовано отделение пренатальной диагностики врожденных пороков развития плода бе-



ременных женщин, которое является организационно-учебно-методическим центром для ультразвуковых кабинетов женских консультаций города. Все новорожденные обследуются на наследственные болезни обмена (фенилкетонурия, галактоземия, мукосцидоз, аденогенитальный синдром, врожденный гипотиреоз) в рамках национального проекта «Здоровье». Центр является учебной базой кафедры медицинской генетики ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова», кафедры детских болезней с курсом медицинской генетики российской ВМА.

О.П.Романенко – автор и соавтор более 200 печатных работ, в т.ч. учебных пособий, методических рекомендаций, учебника по педиатрии, книги «Генетика в практике педиатра», сборника научных трудов «Современные технологии профилактики наследственных болезней и детской инвалидности» и др.

Ольга Пантелеймоновна – ассистент кафедры детских болезней ВМА. Она Заслуженный врач России, награждена медалями «В память 300-летия Санкт-Петербурга», Российского общества медицинских генетиков им. С.Н.Давиденкова.

Романенко – член правления Санкт-Петербургского отделения Российского общества медицинских генетиков, член рабочей группы по медицинской генетике Минздрава РФ, городской экспертной комиссии по освидетельствованию детей, передаваемых на воспитание в семью.

Грамотный организатор, профессионал, каких поискать, пользуется заслуженным авторитетом в коллективе, уважением коллег и учеников. В сложные моменты работники Центра всегда могут рассчитывать на поддержку своего руководителя, которого отличают неиссякаемая работоспособность, оптимизм, открытость, интеллигентность.

На увлечения остается мало времени, но если выпадает свободная минута – то это чтение книг, путешествия – любит бывать там, где еще не была. За успехи в работе и большой вклад в профсоюзное движение О.П.Романенко имеет благодарности Комитета по здравоохранению, награждена грамотами Теркома профсоюза работников здравоохранения.

Уважаемая Ольга Пантелеймоновна, примите наши искренние поздравления с юбилеем! Мы хотим выразить Вам свое глубокое уважение! Вы являетесь примером для нас в работе и в жизни! Желаем Вам крепкого здоровья, семейного счастья и благополучия! Спасибо Вам за Вашу доброту, оптимизм и мудрость!

*Первичная профсоюзная организация
СПб ГКУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)»*

Юбилей детской поликлиники №7

Недавно исполнилось 40 лет со дня основания СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7», расположенной по адресу ул. Кустодиева д. 8 в Выборгском районе Санкт-Петербурга. С 2011 года возглавляет ее Елена Болеславовна Матесович – врач высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения, успешный организатор с большим опытом работы. В 2014 году первичная профсоюзная организация поликлиники избрала своим председателем Веру Валерьевну Гребеневу.

Профессия медицинского работника не знает праздников и выходных, требует душевной зрелости, мужества и большого терпения. Постоянная готовность прийти на помощь – жизненное кредо настоящего медика, требующее огромных сил, энергии, чуткости. Множество событий произошло за этот период. Что-то забылось, но многое осталось в памяти и стало историей.

За вклад в развитие коллективно-договорного регулирования СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7» в 2012 году награждена Почетной грамотой президиума Теркома профсоюза работников здравоохранения РФ.

За достижение наилучших показателей эффективности реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2013 году СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7» награждена почетным дипломом за 1 место. В 2014 году у нее было второе место, а в 2015 году она заняла 2 место в рейтинге поликлиник России среди учреждений Санкт-Петербурга.

Сотрудники поликлиники не раз участвовали в конкурсах, учрежденных правительством Санкт-Петербурга и комитетом по

здравоохранению. В 2013 году врач-педиатр отделения оказания медицинской помощи в образовательных организациях Елена Юрьевна Шерстнева была награждена в номинации «Лучший школьный врач», в 2014 году фельдшер отделения скорой медицинской помощи Дмитрий Владимирович Тышевич удостоен награды в номинации «Лучший фельдшер учреждения здравоохранения».

За сорок прошедших лет многие сотрудники поликлиники нашли применение своим силам, профессионально развиваясь в среде коллег, верно хранящих традиции ленинградского и петербургского здравоохранения. Огромному количеству пациентов оказана необходимая помощь, многие из них выросли и приходят сюда уже со своими детьми и внуками.

Юбилей СПб ГБУЗ «Детской городской поликлиники № 7» – это юбилей каждого сотрудника, праздник тех, кто посвящает свою жизнь благородному труду – заботе о жизни и здоровье детей, и тех, кто им помогает в этом благородном деле – экономистов, бухгалтеров, кадровиков, хозяйственников, операторов, статистов. Работать в одной команде, посвящая жизнь любимому делу – по этому принципу и действует вот уже 40 лет СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7». За долгие годы здесь подобрался такой коллектив, которым просто невозможно не гордиться. Здесь нет разделения задач и проблем на мои и чужие, всё стараются решать сообща. Заслуга в этом прежде всего руководителя трудового коллектива – главного врача СПб ГБУЗ «Детской городской поликлиники № 7», отличника здравоохранения, педиатра высшей квалификационной категории Елены Болеславовны Матесович.

Т.М.Павлова,
Председатель Выборгского РК профсоюза

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Территориальный комитет профсоюза поздравляет с днем рождения всех коллег, родившихся в октябре и ноябре!

Юбилей в октябре отмечали:

МУРАЧ Вера Алексеевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 49»,

ТЕРЕНТЬЕВА Жанна Максовна, председатель профкома учащихся ГБОУ СПО «Санкт-Петербургский медицинский колледж им.В.М.Бехтерева»,

ДАУБАРГ Мария Александровна, и.о. председателя профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №97»,

ПУХОВА Алена Владимировна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19»,

АЛЕКСАНДРОВ Виктор Юрьевич, заместитель председателя профкома СПб ГКУЗ «Автобаза скорой и неотложной помощи»,

КАПЛИНА Ирина Александровна, заместитель председателя профкома СПб ГБУЗ «Родильный дом №6 им.проф.В.Ф.Снегирева»,

ПАВЛОВА Мария Борисовна, заместитель председателя профкома ГБУЗ ЛО «Токсовская районная больница»,

МЫЗНИКОВ Илья Владимирович, заместитель председателя профкома ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.И.П.Павлова»,

БЕССОНОВА Лариса Алексеевна, казначей профкома филиала № 6 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург» в Кировском, Красносельском, Петродворцовом районах и городе Ломоносове,

ДЕЖИНОВА Татьяна Авенировна, казначей профкома ГКУЗ ЛО «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области»,

МИНЧЕНКОВА Елена Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»,

МИХАЙЛИЧЕНКО Татьяна Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»,

РОЙФ Надежда Александровна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 118»,

МАКСИМОВА Ольга Николаевна, казначей профкома ГБОУ СПО «Санкт-Петербургский медицинский техникум № 2»,

КОРОЛЕВА Ирина Михайловна, казначей профкома ГБУЗ ЛО «Светогорская районная больница» Каменногорское отделение,

Юбилей в ноябре отмечают:

КОРОТКАЯ Валентина Ивановна, председатель профбюро ГБУЗ ЛО «Токсовская районная больница»,

РОЗАНОВА Ольга Егоровна, председатель профкома ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии»,

КРАСНОВА Наталья Анатольевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Женская консультация № 5»,

КОРБУТ Александра Николаевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им.Н.Ф.Филатова»,

БАЛАШОВ Лев Дмитриевич, заместитель председателя профкома сотрудников ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,

ЗАЙЦЕВА Галина Егоровна, заместитель председателя профкома ГБУЗ ЛО «Тосненская клиническая межрайонная больница»,

ШЕХМАМЕТЬЕВА Равиля Равильевна, заместитель председателя профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 99»,

ДРУЖКОВА Екатерина Валентиновна, заместитель председателя профкома СПб ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи № 4»,

БОГДАНОВА Наталья Александровна, заместитель председателя профкома СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 29»,

МИХАЙЛОВА Наталия Евгеньевна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Межрайонный наркологический диспансер № 1».

Желаем Вам счастья, здоровья, успехов в труде и профсоюзной работе!