



ПрофМед

Информ

<http://przspb.ru>

№ 4 (80) Апрель 2015 года

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

Статистические итоги ушедшего года

В феврале традиционно подводятся итоги состояния профсоюзного членства на основании анализа статистических отчетов первичных и районных организаций профсоюза Территориальной организации. Организационный отдел Теркома провел большую работу, из которой следует, что на 1 января 2015 года в состав Территориальной организации профсоюза входят 343 профсоюзных организации, объединяющие чуть менее 67 тысяч членов профсоюза. По итогам 2014 года количество членов профсоюза (от общего количества работников медучреждений Санкт-Петербурга и Ленобласти и студентов высших и средних медицинских учебных заведений) выросло на 0,2% и составило 47,2%. Наблюдался прирост профсоюзных рядов среди работников – на 0,4%, и студентов средних учебных заведений – на 2,1%. А вот членство в рядах студентов высших учебных заведений, наоборот, упало на 1,5%. Самый высокий процент профсоюзного членства отмечается среди педагогического персонала высших учебных заведений – 58,5%, самый низкий – среди работающих, относящихся к категории «прочие» – 30%.

В 2014 году профсоюзные ряды пополнили 6116 новых члена – это на 424 человека больше чем в 2013. В целом же численность работающих и учащихся членов профсоюза по сравнению с 2013 годом уменьшилась на 278 человек. Статистика ушедшего года свидетельствует об уменьшении охвата профсоюзным членством в большинстве районных комитетов профсоюза и советов председателей первичных организаций. В то же время в 4 районах – Василеостровском, Выборгском, Невском и Тихвинском – наблюдался рост количественного состава.

Наиболее высокий охват профсоюзным членством среди работающих – в Калининском (45,48%), Выборгском (44,94%) и Василеостровском (31,26%) районах. А самые низкие показатели – в Красносельском, Петродворцовом, Фрунзенском, Красногвардейском, Невском, Кронштадтском, Колпинском и Тихвинском районах.

Отдельно надо отметить 11 первичных организаций, добившихся максимальной численности членов профсоюза. Это ОАО «Медтехника-1» и Реабилитационный центр «Детские Дюны», где в профсоюзе состоят 96,5% всех работников, «Городская поликлиника № 98» – 94,1%; «Центр восстановительной медицины и реабилитации №3» – 90,4%; Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О.Отта Северо-Западного отделения РАМН – 88%; «Стоматологическая поликлиника г. Выборга» – 88,7%; «Стоматологическая поликлиника № 11» – 82,3%; «Психоневрологичес-

кий дом ребенка № 4» – 86,2%; «Детская городская поликлиника № 71» – 84,4%; «Родильный дом № 1 (специализированный)» – 83,3%; «Городская поликлиника № 118» – 82,7%. Высокий процент профсоюзного членства в первичных организациях – заслуга их председателей.

Необходимо упомянуть и десять учреждений, где в первичных профорганизациях состоят меньше всего работников. Это «Ленинградский областной наркологический диспансер» – 10,9%; «Женская консультация № 5» – 6,1%; «Лодейнопольская центральная районная больница» – 5,9%; «Родильный дом № 9» – 5,9%; «Противотуберкулезный диспансер № 11» – 5,5%; ОАО «Станция профилактической дезинфекции» – 6,9%; «Городская поликлиника № 120» – 6,7%; «Стоматологическая поликлиника № 18» – 7,2%; «Городской противотуберкулезный диспансер» – 7,8%; «Клиническая больница святителя Луки» – 8,5%. В наступившем году Теркому и райкомам профсоюза предстоит выяснить причины столь низких показателей в этих организациях и принять меры по сохранению и росту профсоюзных рядов.

Среди положительных тенденций было отмечено, что по сравнению с 2013 годом на 139 человек уменьшилось количество работников, вышедших из профсоюза по собственному желанию. Но эта проблема остается на постоянном контроле Теркома профсоюза и членских организаций. Мотивами выхода из профсоюза по-прежнему остаются: увеличение сумм, удерживаемых профсоюзных взносов у ряда категорий работников, потребительское отношение к профсоюзу, выжидательная позиция молодежи при поступлении на работу в государственные учреждения, выход работников пенсионного возраста, а также отсутствие заметных преимуществ у члена профсоюза перед рядовыми работниками.

Анализ полученных данных позволяет обратить внимание председателей и членов комитетов профсоюза всех уровней на наши резервы, увидеть направление своих действий, выяснить причины и принять необходимые меры для привлечения работников в члены профсоюза.

В 2015 году Терком профсоюза будет продолжать серьезную работу по проверкам данных, включаемых первичными организациями профсоюза в статистические отчеты, особенно в части получения максимально достоверных сведений по численности работающих – физических лиц в здравоохранении города и области.

Методика СОУТ уточнена по требованию Профсоюза

Руководителям учреждений здравоохранения
Председателям профсоюзных комитетов

Уважаемые коллеги!

В связи с вступлением в силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 января 2015 года №24н «О внесении изменений в Методику проведения специальной оценки условий труда и Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов, утвержденные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 января 2014 г. №33н», обращаем ваше внимание на некоторые особенности проведения специальной оценки условий труда в 2015 году.

В целях более качественного выполнения работы техническое задание для проведения конкурсных процедур на проведение СОУТ рекомендуем составлять в

соответствии с прилагаемыми **Рекомендациями**.

В соответствии со ст.5 ФЗ-426 от 28 декабря 2013 года «О специальной оценке условий труда» работник имеет право непосредственно участвовать в проведении СОУТ. Рекомендуем провести разъяснение работникам их прав и обязанностей и оформить **Опросный лист** (рекомендуемая форма прилагается) для учёта мнения работника об условиях труда на его рабочем месте.

В связи с вступлением в силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 января 2015 года №24н, прилагаем **Разъяснения по учёту биологического фактора**.

В.А. Дмитриев,

Председатель Теркома профсоюза работников здравоохранения РФ

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

работника по осуществлению на его рабочем месте специальной оценки условий труда и потенциально вредных и (или) опасных производственных факторов (заполняется в 2-х экземплярах)

Комиссия в составе:

- Ф.И.О. - представитель профкома, название учреждения;
- Ф.И.О. - специалист по охране труда, название учреждения;
- Ф.И.О. – руководитель структурного подразделения, название учреждения.

«___» _____ 201__ года провели обучение и опрос работника

(фамилия, имя, отчество, должность, название учреждения, № рабочего места)

Работнику разъяснены его права и обязанности в связи с проведением СОУТ:

Работник вправе:

- 1) присутствовать при проведении специальной оценки условий труда на его рабочем месте;
- 2) обращаться к работодателю, его представителю, организации, проводящей специальную оценку условий труда, эксперту организации, проводящей специальную оценку условий труда, за получением разъяснений по вопросам проведения специальной оценки условий труда на его рабочем месте;
- 3) обжаловать результаты проведения специальной оценки условий труда на его рабочем месте в соответствии со статьей 26 Федерального закона № 426.

Работник обязан:

ознакомиться с результатами проведенной на его рабочем месте специальной оценки условий труда.

Зафиксировано, что по мнению работника _____ (Ф.И.О.) на его (ее) рабочем месте существуют следующие вредные и (или) опасные производственные факторы:

- химические (конкретный перечень),
- физические (конкретный перечень),
- биологический фактор (пациенты, факторы, контакты),
- тяжесть и напряженность трудового процесса (ответственность за собственную жизнь, за жизнь и здоровье пациента и медперсонала, нагрузка на голосовой аппарат, при приеме пациента приходится много говорить о его действиях, многократно повторяющиеся операции, монотонность проведения лечения пациента, вынужденная поза), и проч. в соответствии с разделом 1 инструкций по охране труда и Классификатором опасных и вредных производственных факторов.

Представитель профкома _____ подпись _____ Ф.И.О.

Специалист по охране труда _____ подпись _____ Ф.И.О.

Руководитель подразделения _____ подпись _____ Ф.И.О.

С настоящим опросным листом ознакомлен(а):

_____ Ф.И.О. _____ подпись _____ дата

РЕКОМЕНДАЦИИ

для включения в техническое задание для проведения конкурсных процедур на проведение СОУТ

При выборе организации, которая будет проводить СОУТ в учреждении, ориентируясь на требования законодательства о СОУТ и учитывая специфику здравоохранения, следует указать в конкурсных требованиях:

- Наличие в уставных документах организации в качестве основного вида деятельности или одного из видов ее деятельности – проведение СОУТ.

- Наличие членства в саморегулируемой организации (СРО), занимающейся данным видом услуг, и опыт проведения СОУТ (АРМ) в учреждениях здравоохранения не менее 3 лет.

- Организация может обеспечить исполнение своих обязанностей, связанных с риском наступления имущественной ответственности, по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба работодателю-заказчику проведения СОУТ и (или) работникам, в отношении рабочих мест, на которых проводилась СОУТ, и (или) иным лицам путем заключения договора добровольного страхования такой ответственности.

- Наличие в организации не менее 5 экспертов, работающих по трудовому договору и имеющих сертификат эксперта на право выполнения работ по СОУТ, в том числе не менее 1 эксперта, имеющего высшее образование по одной из специальностей: врач по общей гигиене, врач по гигиене труда, врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям.

К экспертам организаций, проводящих СОУТ, необходимо предъявлять следующие требования:

- наличие сертификата на право выполнения работ по СОУТ;

- пройти обязательный медицинский осмотр в соответствии с перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) (Утвержден приказом Минздрава России от 12 апреля 2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г. №22111)), с получением заключительного акта об отсутствии противопоказаний для проведения работ на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников;

- осуществлять деятельность по проведению исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников под контролем уполномоченного лица работодателя;

- наличие стажа работы в сфере СОУТ, в том числе по аттестации рабочих мест, не менее 3-х лет именно в медицинских организациях.

- Наличие в качестве структурного подразделения испытательной лаборатории, которая аккредитована национальным органом Российской Федерации по аккредитации, и областью аккредитации которой является проведение исследований (испытаний) и измерений всех вредных и (или) опасных факторов производственной среды.

- Обязанность организации, проводящей СОУТ, сопровождать исполненные документы по СОУТ, вносить в них необходимые поправки в течение всего срока их действия в связи с меняющейся нормативной базой.

Заявите реальные, имеющиеся на предлагаемых к СОУТ рабочих местах вредные и опасные факторы производственной среды и трудового процесса, а именно:

- все химические вещества**, с которыми контактирует персонал в своей работе – антибиотики, противоопухолевые препараты, сульфаниламиды, гормоны, витамины, наркотики, психотропные препараты, аллергены для диагностики и лечения, ферменты, иммунобиологические препараты, аэрозоли фиброгенного действия и иные лекарственные средства (см. СанПиН 2.1.3.2630-10 и приказ МЗ СР РФ от 12.04.2011 № 302н), органические кислоты (муравьиная, уксусная, щавелевая и др.), озон, свинец, спирты, эфиры (кислот, закис азота, фторотан и др.), барий, хлор, синтетические моющие средства, сварочные аэрозоли, пропан, метан, ацетилен, скипидар, пестициды, смеси углеводородов (бензин, мазут и др.) и проч., контроль содержания которых, а также концентрация смесей таких веществ контролируется в воздухе рабочей зоны и на кожных покровах работников;

- физические факторы**: ионизирующее излучение, неионизирующее излучение, электромагнитное излучение оптического диапазона лазеров, электромагнитное поле ПЭВМ и др. всех имеющихся диапазонов, электростатическое поле, ультрафиолетовое излучение, инфракрасное излучение, общая и локальная вибрация, ультразвук, постоянное магнитное поле, переменное магнитное поле, температура воздуха (в летний период), параметры световой среды, уровень звука и прочее;

- биологические факторы**: в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 января 2015 года №24н «О внесении изменений в Методику проведения специальной оценки условий труда и Классификатор вредных и ...» смотрите разъяснения «Учёт биологического фактора» на с.4;

- тяжесть трудового процесса**: показатели физической нагрузки на опорно-двигательный аппарат и на функциональные системы организма работника (в том числе: сколько проходит медработник до дома пациента и сколько по лестнице в подъезде идёт туда и обратно, что работники скорой помощи несут не только сумку-укладку, а и пациента весом 80-100 кг при госпитализации, вынужденная поза для врача УЗИ, стоматолога и другие);

- напряженность трудового процесса**: можно указывать только показатели сенсорной нагрузки, что включает в себя диспетчеризацию производственных процессов, работу с оптическими приборами, постоянной нагрузкой на голосовой аппарат.

К величайшему сожалению ответственность в результате принятых решений за жизнь и здоровье пациента, коллег, собственную жизнь, дефицит рабочего времени, многократно повторяющиеся операции, вынужденная поза и проч. остались за пределами законодательно утвержденной позиции. Однако все это необходимо указывать в Опросном листе.

Малушко Г.Н.,

Технический инспектор ЦК профсоюза работников здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области

РАЗЪЯСНЕНИЯ

по учёту биологического фактора при проведении специальной оценки условий труда на рабочих местах

Работники, осуществляющие медицинскую деятельность, подвержены воздействию биологического фактора в связи с вынужденным, в соответствии с трудовой функцией, контактом с больными людьми, необходимостью оказания медицинской помощи больным с неуточнённым эпиданамнезом, что повышает степень опасности инфицирования сложными и трудноизлечимыми заболеваниями (туберкулёз, ВИЧ, гепатиты и другие).

В связи с вступлением в силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 января 2015 года № 24н «О внесении изменений в Методику проведения специальной оценки условий труда и Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов ...», рабочие места медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, признаются вредными независимо от концентрации патогенных микроорганизмов, без проведения измерений. Достаточно доказать факт их наличия.

Класс (подкласс) условий труда при воздействии биологического фактора устанавливается по таблице Приложения 9 к Методике проведения СОУТ, не ниже класса 3.2 при контакте с микроорганизмами 3 группы патогенности, класс 3.3 – при контакте с микроорганизмами 2 группы патогенности (вызывающих холеру, СПИД и т.п.) класс 4 – при контакте с микроорганизмами 1 группы патогенности (вызывающих чуму и т.п.).

В соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 64 Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами ...» к 3-й группе патогенности относятся микроорганизмы, вызывающие коклюш, возвратный тиф, абсцессы, энтериты, холециститы, ботулизм, столбняк, дифтерию, эризипелоид, гастрит, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, легионеллез, лептоспирозы, листериоз, проказу, туберкулёз, гонорею, менингит, пневмонию, остеомиелит, актиномикоз, паратифы А и В, брюшной тиф, дизентерию, сифилис, трахому, урогенитальный хламидоз, грипп, геморрагический конъюнктивит, герпес, ветряную оспу, опоясывающий герпетический лишай, цитомегалию, инфекционный мононуклеоз, аспергиллез, кандидоз, криптококкоз, феогифомикоз, пенициллиоз, висцеральный лейшманиоз, кишечный трихомоноз, малярию, мочеполовой трихомоноз, американский и африканский трипаносомоз, альвеолярный эхинококкоз, гидатидозный эхинококкоз, трихинеллез, чесотку и другие.

С этим перечнем работникам учреждения здравоохранения нетрудно убедить экспертов организации, проводящей специальную оценку условий труда, в том, что медицинские работники контактируют с больными людьми в

связи с исполнением профессиональных обязанностей, а продолжительность и частота контакта для биологического фактора значения не имеют, поскольку принцип оценки условий труда по биологическому фактору основан на критериях **потенциальной опасности заражения** при наличии контакта с больными и биологическим материалом.

Приводим значения некоторых терминов и определений, в соответствии с нормативными документами (для сведения):

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

Пациент (больной) - потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение или к медицинскому работнику за медицинской помощью. (приказ МЗ РФ от 22 января 2001 года №12 «О введении в действие отраслевого стандарта «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении»);

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Малушко Г.Н.,

Технический инспектор ЦК профсоюза работников здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области

Со спецоценкой можно подождать, даже если не было аттестации

В случае принятия законопроекта, разработанного Минтрудом России, компаниям, не проводившим аттестацию рабочих мест по условиям труда, можно будет не торопиться с проведением спецоценки.

Работодатель вправе проводить спецоценку «невредных» рабочих мест постепенно, вплоть до конца 2018 года (ч. 6 ст. 27 Федерального закона от 28.12.2013 № Д26-ФЗ; далее - Закон № Д26-ФЗ). Причем из буквального прочтения данной нормы следует, что это право распространяется

и на те компании, которые ранее не проводили аттестацию рабочих мест по условиям труда (АРМ). Однако на практике многие суды и проверяющие придерживаются иного мнения. Они считают, что при отсутствии АРМ работодатель обязан в кратчайшие сроки провести спецоценку. Обычно на все мероприятия отводится от 6 месяцев до 1 года. Поэтому Минтруд предлагает внести уточнения в ч. 6 ст. 27 Закона № 426-ФЗ относительно того, что даже если в компании не проводилась АРМ, то спешить со спецоценкой не обязательно.

Поздравляем с юбилеем Татьяну Николаевну Лебединец!

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 99» – одна из лучших амбулаторно-поликлинических учреждений Санкт-Петербурга. Она обслуживает почти 58 тыс. жителей Выборгского района. Ежедневно в поликлинике получают медицинскую помощь около 2000 человек. Приоритетной задачей поликлиники является оказание качественной лечебно-профилактической помощи населению. Здесь успешно реализуется национальный проект «Здоровье»: проводится диспансеризация, иммунизация населения, оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, осуществляется профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

Главным врачом поликлиники является Лебединец Татьяна Николаевна – грамотный, исполнительный, квалифицированный медицинский работник и опытный организатор здравоохранения. Татьяна Николаевна имеет высшую квалификационную категорию и сертификаты по специальности «Терапия» и «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Она прошла путь от участкового до главного врача. Благодаря ее умению и квалификации значительно улучшились основные показатели работы поликлиники: постоянно выполняется и перевыполняется план посещений; уменьшилось количество госпитализируемых в стационары, большое внимание уделяется профилактической работе. На базе поликлиники при активном участии главного врача с 2006 года внедрены компьютерные информационные системы «Поликлиника» и «АРМ-врач». В кратчайшие сроки при поддержке администрации Выборгского района и под руководством энергичного, целеустремленного главного врача отремонтировано более половины площадей поликлиники, что позволило оказывать качественную и доступную медицинскую помощь в современных условиях.

Татьяна Николаевна наряду с административной работой с 2010 по май 2014 года являлась секретарем местного отделения партии «Единая Россия» муниципального образования МО «Парнас». Руководит лечебной деятельностью, является членом ЛКК, КИЛИ, участвует в работе ВК, консилиумах, врачебных конференций, медицинских советах. Она советует коллегам лечить не только тело, но и душу, возвращая человеку радость полной жизни. Усилиями главного врача значительно улучшилась укомплектованность кадрами, открыты новые службы – отделение медицинской профилактики с кабинетом профилактики артериальной гипертензии, гериатрический кабинет, отделение медицинской реабилитации с водолечебным комплексом, эффективно работает дневной стационар. При поддержке правительства в рамках программы модернизации здравоохранения значительно обновился парк медицинской техники, помощь пациентам оказывается на современном медицинском оборудовании, что позволяет соответствовать уровню современных требований и новым технологиям. Все эти события вселяют в коллектив оптимизм и желание добросовестно работать.

Т.Н.Лебединец стала победителем конкурса «Шеф года – 2008» в номинации «Медицинские услуги», является дипломантом конкурса «Женщина года – 2009» в номинации «Медицина Санкт-Петербурга». Поликлиника под руководством Т.Н.Лебединец в 2005 и 2009 годах стала победителем Городских смотров-конкурсов в номинациях: «Лучшая поликлиника взрослой сети» и «Лучший специалист сестринского дела».

Татьяна Николаевна пользуется заслуженным авторитетом и уважением среди работников поликлиники, пациентов и медицинской общности Санкт-Петербурга. За заслуги в работе она награждена Почетной грамотой МЗ и СР РФ, медалью «В память 300-летия Санкт-Петербурга», почетными грамотами и благодарностями Комитета по здравоохранению, почетными грамотами администрации Выборгского района Санкт-Петербурга, грамотами и благодарностями Теркома профсоюза работников здравоохранения РФ.

Татьяна Лебединец вступила в профсоюз в студенческие годы, сейчас является членом профсоюзной организации поликлиники и членом президиума Теркома профсоюза, активно участвует в профсоюзной работе. Мы благодарим ее за помощь и поддержку профорганизации.

Уважаемая Татьяна Николаевна! Поздравляем с юбилеем, желаем здоровья, успехов в нелегкой, но благородной работе!

И.Н.Новикова,
Председатель профкома СПб ГБУЗ
«Городская поликлиника №99»

Президиум Теркома профсоюза работников здравоохранения РФ присоединяется к поздравлениям коллектива СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 99» и адресует уважаемой Татьяне Николаевне пожелания здоровья, радости, неисчерпаемой энергии, дальнейших успехов!



Терком профсоюза действует

В основу финансовой работы Профсоюза положен принцип максимального возврата средств, полученных от членов профсоюза в виде членских взносов, на благо самих же членов профсоюза через результаты деятельности Профсоюза в целом.

В 1 квартале текущего года Теркомом профсоюза произведены следующие выплаты: 7 человек получили по договорам коллективного страхования матпомощь на сумму 40 тыс.руб.; 12 человек получили материальную помощь на сумму 79 тыс.руб.; единовременные выплаты для 27 членов профсоюза составили 87 тыс.руб.; по линии ЦК профсоюза один человек был отмечен премией в размере 5 тыс.руб. Из Фонда поддержки ветеранов произведены единовременные выплаты для 150 членов профсоюза на сумму 410,6 тыс.руб.

20 марта исполнилось 85 лет Иосифу Кузьмичу Якубовичу

Иосиф Кузьмич Якубович родился 20 марта 1930 года в Брянской области. В 1948 году, после окончания школы, Иосиф Кузьмич приехал в Ленинград и с первого же захода поступил в самый популярный тогда (да и сегодня!) Первый медицинский институт им.Павлова. Уже с первого курса Иосиф Кузьмич твердо решил стать хирургом и никогда не пожалел о сделанном выборе. В институте встретил свою любовь – Марию Борисовну. Она специализировалась на отоларингологии.

В 1954 году по распределению молодого специалиста направили работать в Казахстан. Спустя год, к нему присоединилась и молодая жена. К ее приезду авторитет мужа был уже настолько высок, что жители избрали его депутатом в поселковый Совет. Он был назначен на должность главного врача Индерской участковой больницы. И все же связать свою жизнь с Казахстаном молодая чета Якубовичей не решилась. В августе 1957 года они перебрались жить и работать в Гатчину – родной для Марии Борисовны город.

26 августа 1957 года Иосиф Кузьмич Якубович был принят на работу хирургом в городскую больницу. Других записей в его трудовой книжке так и не появилось, менялись только должности.

Ровно через пять лет работы в Гатчине, Иосиф Кузьмич Якубович был назначен на должность заместителя главного врача по медицинской части. И первое его завоевание в новой должности – создание службы лечебной физкультуры.

В 1964 году городская больница была преобразована в центральную районную, и сразу назрела необходимость ее расширения за счет прилегающих зданий. Но даже несмотря на то, что число коек удалось увеличить до 300, этого было явно мало. Тогда и стал серьезно обсуждаться проект о строительстве современного лечебного комплекса. Для оформления необходимой документации вместе с главным врачом ЦРБ В.П.Семеновым Иосиф Кузьмич стал «штурмовать» Ленграждан-проект. И своего добились! В 1969 году в Гатчине началось строительство нового комплекса.

В 1971 году И.К.Якубович был назначен на должность главного врача Гатчинской центральной районной больницы.

- Я настолько хорошо знал проект, - вспоминает Иосиф Кузьмич, - что еще когда только закладывался фундамент, мог любому рассказать, что, где и как будет. Бывал здесь практически ежедневно. Мысленно прогуливался по коридорам и палатам будущего комплекса. Кстати, это позволило вовремя внести необходимые коррективы.

К сожалению строительство продвигалось не так быстро, как хотелось. Деньги выделялись по крупницам. Лишь 26 апреля 1976 года в новый корпус, рассчитанный на 450 коек, был принят первый пациент. Год спустя начали функционировать родильный дом и 3-этажный инфекционный корпус. А главный врач уже тогда начал «пробивать» строительство поликлиники для взрослых – действующая ютилась в одноэтажном здании бывшей богадельни (сегодня здесь располагается стоматологическая поликлиника).

Если внимательно проанализировать работу И.К.Якубовича в должности главного врача, сразу бросается в глаза: он никогда не останавливался на достигнутом. В Гатчине и районе постоянно строились объекты здравоохранения. В 1981 году закончено строительство женской консультации, в 1985 году – 7-этажного современного здания поликлиники для взрослых, в 1986 году – новой больницы и поликлиники в Коммунаре. В 1989 году открыт филиал поликлиники в самом большом микрорайоне города – на Аэродроме, в 1991 году введен в эксплуатацию новый терапевтический корпус стационара ЦРБ, в 1998 году – станция переливания крови, в 2000 году открыта после реконструкции больница в п.Сиверский. В мае 2001 года по инициативе Иосифа Кузьмича в Гатчине открыто первое в Ленинградской области отделение медико-социальной помощи для детей и подростков.

Особую страницу биографии И.К.Якубовича занимает создание семейной медицины в Гатчине. Подготовка к поэтапному переходу на систему врача общей практики (семейного врача) началась в 1991 году – еще даже до выхода в свет соответствующего приказа Минздрава России. А уже в ноябре 1992 года в Гатчине – у первых на Северо-Западе России, - начало работу отделение в микрорайоне Мариенбург, и еще два участка семейных врачей было организовано на базе ранее существовавших сельских фельдшерско-акушерских пунктов. Создание таких участков активно развивалось и в лечебно-профилактических учреждениях района. Новая форма прижилась, в Гатчину устремились многочисленные делегации со всех уголков России, которые хотели перенять опыт организации семейной медицины.

Благодаря усилиям Иосифа Кузьмича в Гатчине и районе создана крупнейшая в области система здравоохранения. Недаром он награжден орденами Трудового Красного Знамени и «Знак Почета», значком «Отличнику здравоохранения», медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением». В 1990 году он удостоен звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

Удивительно, но Иосиф Кузьмич находил время на общественную работу. Неоднократно избирался депутатом Гатчинского городского Совета депутатов, и жители знают его не только как грамотного руководителя огромного учреждения, но и как человека, внимательного к нуждам избирателей. Членом профсоюза Иосиф Кузьмич стал еще в студенческие годы и не изменял ему никогда. Профком всегда имел в его лице поддержку и помощь.

Заслуги Иосифа Кузьмича Якубовича перед городом и горожанами были отмечены в 1996 году. За многолетнюю безупречную медицинскую и общественную деятельность, большой вклад в развитие здравоохранения и охрану здоровья населения И.К.Якубовичу присвоено звание «Почетный гражданин города Гатчины».

В конце 2002 года Иосиф Кузьмич Якубович передал бразды правления преемнику, а сам посвятил свои знания и опыт семейной медицине, ее развитию в Ленинградской области. Только в 2008 году ушел на заслуженный отдых, но и сегодня поддерживает коллег мудрым советом, является членом областного Совета ветеранов работников здравоохранения, участвует в жизни города как член Совета Почетных граждан города Гатчины.

Вместе с супругой Иосиф Кузьмич воспитал замечательных детей. Сын Борис – физик, работает в Петербургском институте ядерной физики, а дочь Инна пошла по стопам родителей. Она успешный клинический физиолог, муж у нее – тоже медик. Отдущина Иосифа Кузьмича – внуки – Эмилия и Даниэль.

В.А.Иванов,

главный врач ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»

Р.П.Осадчая,

председатель профкома ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»



Мы вернулись из кризиса

Международный женский день мы встретили на борту огромного круизного лайнера MSC Armonia. Недельный круиз по Атлантике включал в себя три острова Канарского архипелага и западное побережье Марокко. Марокко - королевство на северо-западе Африки, мусульманская арабская страна. С Россией Марокко связывают тесные дружеские связи, а с 2005 г. – еще и безвизовый режим. В Марокко мы посетили три города.

Касабланка (белый город) - самый большой город Марокко и самый крупный порт Северной Африки. Он действительно белоснежный и на фоне зеленых пальм и синего океана смотрится очень величественно. В Касабланке мы осмотрели самую высокую в мире мечеть Хасана II. 200-метровый минарет венчают три сферы, нанизанные на один шпиль: нижняя самая большая – иудаизм, как самая старая мировая религия, средняя – христианство, а верхняя самая маленькая – ислам, как самая молодая мировая религия.

Древний город Маракеш (“не проходите мимо” – в переводе с берберского) – город из восточных сказок в красными высокими стенами, узкими улочками, неприметными дверями и удивительно красивыми внутренними мозаичными двориками с фонтанами в тени смоковниц и цитрусовых деревьев. Обед в марокканском ресторанчике запомнится надолго вкуснейшей курицей, приготовленной в тандыре и необычными салатами. А вечером мы посетили площадь Джемма-Эль-Фна, включенную ЮНЕСКО в список «Всемирное наследие». Кроме огромного восточного базара на площади можно поехать, послушать музыкантов и певцов, посмотреть цирковые представления.

Берберский город Агадир (крепость, укрепленный амбар), заново отстроенный после землетрясения 1960 года, выглядит вполне по-европейски. Но базар в городе восточный, яркий, шумный и очень богатый. На нем мы накупили фиников, клубники, орехов, специй... Все разрешалось пробовать, и с базара мы вышли сытые и довольные. В Агадире самые лучшие песчаные пляжи Марокко, и самые смелые из нас искупались в Атлантическом океане, остальные побродили босиком по теплomu мельчайшему песку.

О происхождении Канарских островов существует несколько теорий. Самая распространенная – это острова вулканического происхождения, и сейчас на них много действующих вулканов. А самая древняя теория, которую поддерживал еще Платон – это горные вершины затонувшей Атлантиды. В пользу этой теории свидетельствуют и заметки конкистадоров, которые описывали коренное население островов, как светловолосых, светлоглазых, могучих людей 2-х метрового роста. Большинство из них погибли в неравной схватке с завоевателями (Тенерифе испанцы завоевывали 30 лет), многие умерли от принесенных с материка инфекций, немногих оставшихся в виде рабов увозили в Южную Америку.

Лансароте – первый остров, который мы посетили. Он очаровал безукоризненной белизной маленьких домиков. Дома на острове только частные, выше 3-хэтажных строить запрещено и красить необходимо только в белый цвет. В центре острова расположен национальный парк Тимонфайя – парк вулканов. В кафе этого парка курицу-гриль готовят в жерле маленького вулкана. А рядом с ним на площадке мы с интересом наблюдали, как в небольшие выемки в застывшей

лаве заливают ведро воды и через несколько секунд она вырывается оттуда в виде гейзера.

Тенерифе – самый большой из Канарских островов, остров вечной весны. Средняя температура зимой +18, летом +25. На острове расположен самый высокий в Европе действующий вулкан Тейде. После экскурсии по острову и фотосессии на фоне Тейде мы посетили дивный цветущий сад с миниатюрами самых красивых и оригинальных зданий на Канарских островах. В заключение в городке Каталине мы посетили винный заводик, откуда местное вино Мальвазия поставлялось когда-то и в Россию, ко двору Екатерины Великой.

На последнем острове Гран Канария запомнилось посещение музея Христофора Колумба. Музей расположен в самом старом здании острова – бывшем доме губернатора. Колумб при возвращении из Америки останавливался на острове для пополнения воды и продовольствия, и множество бесценных экспонатов, вывезенных из Америки и подаренных губернатору или выменанных на одежду и вино, мудрый губернатор сохранил и пожертвовал свой дом под музей.

Уезжали мы счастливые, загорелые с отяжелевшими от эксклюзивного вина и тропических фруктов чемоданами и с твердым намерением обязательно вернуться сюда отдохнуть с детишками. Должны же и они увидеть РАЙ ЗЕМНОЙ.

С. Соловьева,

зам. председателя профкома ИЭМ

Канары. Тенерифе. Рай земной

Цветущий Тенерифе -
Край миндальный
Со вкусом эвкалипта и хвои.
Вершина Тейде.
Первый, изначальный
Мир моря, солнца и любви.

Семь островов —
Семь шапок Атлантиды,
С прекрасными счастливыми людьми.
Рай на Земле,
Само живое чудо.
И Мальвазия разлилась в крови.

Араукарий стройны силуэты,
А рядом пальмы вдоль дорог стеной.
Вершина Тейде ледником одета.
Да, это - Рай! Обычный Рай земной.

13.03.2015

Иллона Александрова,
председатель ПК Детской поликлиники №19



Новости системы «Карта «Уважение»

Новый партнер проекта «Карта Уважение» компания «Примор-ка» предлагает для членов профсоюза возможность заказывать высококачественную дальневосточную рыбу и дополнительный ассортимент товаров по специальным ценам: кета 262 руб./кг, кижуч 275 руб./кг, нерка 376 руб./кг.

А также сыры Эдам и Гауда (Аргентина) по 395 руб./кг. Доставка бесплатно при заказе от 15 тыс.руб от организации. Исполнение заказа 3 - 5 дней. Все вопросы по формированию заказов по телефону **960 22 90**.

Партнер проекта «Карта Уважение» сеть магазинов «РЕАЛ. СВЕЖИЕ ПРОДУКТЫ» подтверждает 5% скидку по профсоюзной карте «Уважение» во всех 35 магазинах сети в Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

СКОРО ОТКРЫТИЕ:

27 марта магазин пр. Комендантский, д. 17
15 апреля магазин пр. Лесной д. 32
22 апреля д. Кудрово, ул. Венская, д.4/2
28 апреля ул. Большая Морская, д.28
Май Всеволожский р-н, дер. Янино-1, ул. Кольцевая д.8.

Владельцы карт «Уважение» получают скидку 10% на приобретение украшений в фирменных магазинах Jеnavi!

Компания «Jеnavi» – это производство и реализация ювелирной бижутерии с кристаллами Swarovski. Ювелирная бижутерия Jеnavi – это 100% качественная продукция с долговечным гальваническим покрытием драгоценными металлами (золото 24 карата, серебро 999,9 проба, родий).

ПРИГЛАШАЕМ В ПУТЕШЕСТВИЕ!

Юг Италии с отдыхом на море на майские праздники (2-11 мая)

1 день: Бари

Прибытие из СПб в аэропорт Рима. Встреча в аэропорту. Трансфер в г.Бари. Размещение в отеле. Ужин.

2 день: Бари - Альберобелло

Завтрак в отеле. Обзорная экскурсия по г.Бари с посещением базилики Св.Николая. Днем посещение города Альберобелло, взятый под охрану ЮНЕСКО. Он знаменит своими домиками - трulli. Свободное время. Ужин.

3 день: Бари - Матера - Бари

Экскурсия в Матеру, город Сасси, взятый под охрану ЮНЕСКО, где проводились съемки фильма «Страсти Христовы» с Мэлом Гибсоном в главной роли. Свободное время. Ужин.

4 день: Бари - Остуни - Лечче

Завтрак. Выезд из отеля. Посещение Остуни. Переезд в Лечче. Экскурсия в Лечче - город барокко, который называют «Южной

Флоренцией». Свободное время. Размещение в отеле. Ужин.

5 день: Лечче - Отранто - Галлиполи

Завтрак. Выезд из отеля. Прибытие в Отранто, самую восточную точку Италии. Осмотр захватывающего исторического центра. Свободное время. Переезд в Галлиполи. Размещение в отеле. Ужин.

6-9 день: Галлиполи, Ионическое побережье. Отдых

Завтрак. Свободное время. Ужин.

10 день.

Завтрак в отеле. Отправление в аэропорт Рима. Вылет в СПб.

(фирма оставляет за собой право замены порядка экскурсий, не ухудшая качество обслуживания)

Стоимость:

На базе 3-х звезд с полупансоном, 4 ночи по экскурсионной программе, 5 ночей отдыха в Галлиполи, переезды на автобусе, экскурсии по программе с гидом: 695 евро на человека.

Билет – 495 евро.

Запись и информация - по телефону 570-67-09 (Тамара Витальевна ДМИТРИЕВА)

Сайт Теркома профсоюза: <http://przspb.ru> Электронный адрес: tk@przspb.ru

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Территориальный комитет профсоюза поздравляет с днем рождения всех коллег, родившихся в апреле! **Юбилей** в этот период отмечают:

КАМЕЛЬКОВА Надежда Анатольевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 74»,

ЧИСТЯКОВА Ирина Павловна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Родильный дом № 13»,

ИСЛАМОВА Надежда Витальевна, председатель профкома СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 2»,

ГОМБЕРГ Владимир Григорьевич, председатель профкома СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр»,

ЕЛЕЦ Евдокия Ивановна, казначей профкома ФГБУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им.проф.А.Л.Поленова»,

АРОНИНА Татьяна Николаевна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 94»,

ЗАХАРОВА Галина Васильевна, казначей профкома МБУЗ «Киришская центральная районная больница»,

АВСЮКОВА Раиса Николаевна, казначей профкома СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 16»,

АМОСОВА Ирина Викторовна, казначей профкома ФГБУ «Научно-исследовательский институт гриппа».

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