



ПрофМед Информ

<http://przspb.ru>

№ 8-9 (63) Август
Сентябрь 2013 года

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

Подписано новое отраслевое соглашение в здравоохранении Санкт-Петербурга

3 июля во Дворце Труда состоялось подписание Отраслевого соглашения (ОТС) между Комитетом по здравоохранению Правительства 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 2013-2016 годы.

Подписи под документом поставили председатель Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ В.А.Дмитриев и председатель Комитета по здравоохранению города В.М.Колабутин.

Особенностью нового ОТС является согласованное намерение профсоюза и органа исполнительной власти совместно решать вопросы, отраженные в Обязательствах сторон на 2013 год (приложения к Трехстороннему Соглашению Санкт-Петербурга на 2011-2013 годы):

- по содействию обеспечению соотношения между минимальной заработной платой и средней начисленной заработной платой не менее 40 процентов;

- по принятию мер по доведению средней заработной платы в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга до уровня не ниже среднеотраслевой;

- по разработке и внесению предложений в Законодательное собрание, Правительство Санкт-Петербурга по организации, порядку и условиям оплаты труда работников учреждений отрасли.

Стороны социального партнерства договорились содействовать принятию закона Санкт-Петербурга «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга». В частности, данный документ должен предусматривать выделение финансовых средств из бюджета Санкт-Петербурга на выплату всем молодым медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения со стажем работы до трех лет ежемесячной денежной компенсации затрат на проезд в размере половины стоимости единого месячного проездного билета. Ко всем медицинским работникам должна относиться денежная компенсация зат-

рат для организации отдыха и оздоровления в размере 2,5 базовой единицы один раз в 5 лет за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Также достигнута договоренность об обязательном заключении коллективных договоров в учреждениях здравоохранения. В настоящее время коллективные договоры действуют в 80% лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга, чьи первичные профорганизации входят в состав Территориальной организации профсоюза работников здравоохранения.

На церемонии подписания Владимир Дмитриев отметил, что система социального партнерства в Петербурге складывалась непросто: в 90-х годах профсоюзу здравоохранения пришлось организовывать пикеты и митинги для того, чтобы обратить внимание на проблемы и чаяния медиков. Но в настоящее время протестные акции сошли на нет, налажено и успешно развивается социальное партнерство с властями. Профлидер подчеркнул, что в новом Соглашении зафиксированы моменты, которые потребуют совместных усилий как профсоюза, так и Комитета по здравоохранению. В первую очередь это касается оплаты труда медиков и

с.2 ➡



В.М.Колабутин и В.А.Дмитриев обмениваются рукопожатием после подписания нового Соглашения

Подписано новое отраслевое соглашение в здравоохранении Санкт-Петербурга

(Окончание. Начало на с. 1)

проблемы кадров в учреждениях здравоохранения. Среди других злободневных проблем отрасли он назвал необходимость коренного увеличения размера базовой единицы и внесения ясности по эффективному контракту.

В ответном слове В.М.Колабутин заметил, что цели профсоюза и исполнительной отраслевой власти во многом совпадают, ведь чем лучше будет социальная защита работников, тем эффективнее будет их труд, тем более качественно будет оказываться медицинская помощь населению города. Поэтому главная задача сегодня – повышение заработной платы, и определенные шаги в этом направлении уже сделаны. В основе городской программы поэтапного повышения заработной платы медикам («дорожной карты») лежат майские указы Президента РФ. Процесс их реализации идет непросто. В начале года средняя зарплата врачей в городе составляла 36 тыс.руб., сейчас она равняется 40 тыс.руб., а к концу года достигнет 47 тыс.руб. При этом не стоит забывать о существующей разнице между лечебно-профилактическими учреждениями.

Также Валерий Михайлович обещал оказывать профсоюзу помощь и поддержку в заключении коллективных договоров в учреждениях здравоохранения, а также в пропаганде тех учреждений, где действуют коллективные договоры с наибольшим спектром социальных гарантий для работников. На это его подтолкнул рассказ В.А.Дмитриева о конкурсе колдоговоров, проводимом Ленинградской федерацией профсоюзов, и, в частности, – параметры договора победителя последнего конкурса – СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им.С.П.Боткина».

В этом коллективном договоре установлен дополнительный отпуск за ненормированный рабочий день, за работу во вредных условиях труда, организовано обеспе-

чение работников спецодеждой, спецобувью, средствами индивидуальной защиты и моющими средствами. Совместно с профсоюзной организацией на паритетной основе в больнице создана и действует комиссия по охране труда и технике безопасности. На работе с вредными условиями труда бесплатно выдаются молоко и другие равноценные продукты. Работодатель финансирует культурно-массовую, физкультурную и оздоровительную работу в размере 0,15% от фонда оплаты труда, образованного за счет оказания платных медицинских услуг. Работодатель по представлению комиссии по социальному страхованию, которую возглавляет председатель профкома, оказывает материальную помощь работникам в случае необходимости дорогостоящего лечения или диагностического обследования, смерти близких родственников, работницам – по уходу за ребенком с момента рождения и до 3-х лет, членам семьи работника, в том числе вышедшего на пенсию, в связи с его смертью. Работодатель выделяет средства для частичного или полного возмещения затрат малообеспеченным работникам на проезд общественным транспортом. Работодатель и профком частично возмещают стоимость путевок в детские оздоровительные лагеря. В больнице заключаются: договор добровольного коллективного страхования работников от несчастных случаев и договор страхования профессиональной ответственности медицинских работников. В больнице создан и действует диспансерный кабинет для своих работников.

На подписании присутствовали ряд главных врачей лечебно-профилактических учреждений города, председатели первичных организаций профсоюза, члены президиума Территориального комитета профсоюза.

Визит украинской профсоюзной делегации

2 июля во Дворце Труда Терком профсоюза встречал делегацию Закарпатского областного комитета дружественного профсоюза работников здравоохранения Украины. Профсоюзные активисты из Ужгорода приехали в Северную столицу России обменяться опытом с коллегами и познакомиться с достопримечательностями города. Совместный семинар был очень ценен обменом опытом о состоянии здравоохранения и профсоюзного движения наших регионов. Информация из уст близких коллег была тем более интересна, что других ее источников найти трудно.

С интересом украинские коллеги выслушали рассказ председателя Теркома В.А.Дмитриева об истории своей организации, ее достижениях и планах на будущее, о действующих системах оплаты труда: федеральных, городских и областных. Особый интерес вызвал рассказ о работе отрасли в условиях страховой медицины – на Украине переход на данную систему только намечается.

Представлявший экономическую ситуацию и положение своего профсоюза глава украинской делегации председатель обкома профсоюза Владимир Михайлович Турок, четко определил основную свою проблему – низкий уровень заработной платы, наступление на права трудящихся и профсоюзов, непрекращающиеся попытки отнять профсоюзную собственность, в частности сеть санаторно-курортных учреждений.

Тем не менее членство в профсоюзах продолжает оставаться почти на уровне ста процентов. Часть функций со-

циального страхования украинскими профсоюзами продолжает исполняться на «добровольных началах»: оформление листов нетрудоспособности, распространение санаторно-курортных путевок и пр.

Встреча российских и украинских профсоюзных активистов прошла в теплой и дружеской обстановке. Такие контакты необходимо укреплять, и от украинской делегации было получено приглашение петербуржцам посетить Закарпатье с ответным визитом.



Рабочий момент встречи с украинскими коллегами

С 1 января 2014 года предполагается введение нового порядка проведения специальной оценки условий труда

Минтрудом России подготовлены проекты федеральных законов «О специальной оценке условий труда» и «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О специальной оценке условий труда».

Проектом федерального закона определяется порядок проведения специальной оценки условий труда, требования к организациям и экспертам, осуществляющим специальную оценку условий труда, критерии определения условий труда на рабочих местах и уровней профессиональных рисков.

Специальная оценка условий труда представляет собой единый комплекс последовательно выполняемых процедур по идентификации вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса и оценки уровня их воздействия на организм работника с учетом эффективности мер защиты.

Согласно законопроекту, специальная оценка условий труда распространяется на все процедуры в сфере охраны труда, которые обязательны для реализации всеми работодателями и предполагают привязку к реальным условиям труда на рабочих местах (предоставление работникам компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда, обеспечение работников средствами индивидуальной защиты, проведение медицинских осмотров работников, занятых во вредных и (или) опасных условиях труда), а также на работодателей, на рабочих местах которых заняты работники, имеющие право на досрочное пенсионное обеспечение.

Проектом предусмотрен ряд переходных положений. В частности, установлено, что организации, аккредитованные в качестве организации, оказывающей услуги по аттестации рабочих мест по условиям труда, вправе проводить специальную оценку условий труда до получения аккредитации на право проведения специальной оценки условий труда в порядке, установленном законодательством РФ, но не позднее 1 января 2019 года.

Результаты оценки соответствия условий труда гигиеническим нормативам условий труда, полученные не позднее 1 сентября 2013 года, признаются действительными до окончания срока их действия.

Результаты проведенной аттестации рабочих мест по условиям труда действуют до окончания их срока действия, но не позднее 31 декабря 2015 года.

Первый заместитель министра Труда РФ **Сергей Вельмайкин** в своем интервью рассказал о законопроекте о специальной оценке условий труда. Представляем вашему вниманию выдержки из него:

- Аттестация рабочих мест к текущему моменту не оправдала возложенных на нее ожиданий. Должного влияния на объем прав работников и на обязанности работодателей она так и не оказала. К тому же всеобщности аттестации, как это планировалось изначально, не получилось. Наверное, специальная оценка условий труда — это попытка начать с чистого листа, взяв из аттестации все хорошее, что есть.

Мы предполагаем, что переход к специальной оценке условий труда будет максимально плавным. В течение пяти лет спецоценку смогут проводить те организации, которые проводили аттестацию рабочих мест, те же лаборатории и специалисты. Фактически работодатель, который проведет аттестацию в конце 2013 года, спецоценку усло-

вий труда будет делать в конце 2018 года. Все, что будет проводиться с января 2014 года, — это уже будет новая процедура по новым правилам и критериям.

- Но, например, работа врача и учителя связана с эмоциональным напряжением, поэтому у них есть право на досрочную пенсию. Здесь что-то принципиально изменится?

- Действительно, и врачам, и учителям действующим законодательством предусматривается целый ряд гарантий и преференций. Эти гарантии и компенсации никто не собирается трогать, потому что они предоставлялись не в связи с вредными физическими или химическими факторами. Когда-то государство решило, что труд врача, учителя, творческого работника или ученого — тяжелый, и требует особых гарантий и льгот. Эти льготы государство предоставило. Это касается продолжительного отпуска, сокращенной рабочей недели и досрочной пенсии. Даже пенсия, которая выплачивается медицинским и педагогическим работникам, — это пенсия за выслугу лет, а не за «опасность». Мы не предполагаем реформирования.

- Как механизм спецоценки отразится на назначении досрочных пенсий?

- Институт досрочных пенсий сохраняется в том виде, в котором он существует сейчас. Вводится дополнительный институт так называемых корпоративных пенсий в рамках негосударственного пенсионного страхования. Мы предлагаем работнику вместе с работодателем выбрать: хочет он получать пенсию так, как сейчас, или - уйти в частную программу. В этой ситуации работодатель будет платить дополнительный тариф за вредные условия в негосударственный пенсионный фонд.

Единственная новация в этом вопросе заключается в том, что на основании спецоценки будет происходить исключение работников из списков. Мы не предполагаем отмены списков, но, если по результатам оценки рабочее место признается безопасным, то специальный стаж для получения права на досрочную пенсию прекращает формироваться. Потому что работник работает не во вредных условиях труда.

- Что в этом случае делать человеку со своим специальным стажем?

- Тот специальный стаж, который уже выработан, естественно, никуда не пропадает. Он фиксируется, сохраняется и в пропорциональном объеме дает право на досрочную пенсию.

- Каким будет новый механизм проверки рабочих мест?

- Мы совместно с Роспотребнадзором существенно уточнили и доработали перечень гигиенических критериев и нормативов, на основании которых будут оцениваться условия труда. Этот список видоизменен, по ряду позиций сокращен за счет тех элементов, которые не могут быть объективно измерены. Например, исключена психоэмоциональная напряженность. Ее сложно измерить объективно — у напряженности нет предельно допустимого уровня. Раньше это давало почву для злоупотреблений, мы хотим их избежать. Мы оставили только то, что можно измерить прибором.

Г.Н. Малушко,

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

Государственный совет рассмотрел вопросы повышения доступности и качества медицинской помощи

30 июля 2013 года состоялось заседание президиума Государственного совета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи».

Открывая заседание, Президент страны В.В.Путин отметил, что в последнее время предпринят комплекс мер по повышению эффективности здравоохранения, реализации демографической политики и предложил обсудить отдельные ключевые направления обеспечения качества и доступности медицинской помощи, состояние и перспективы платной и бесплатной медицинской помощи.

При этом В.В.Путин сказал, что российская система обязательного медицинского страхования пока не дотягивает до современного уровня. Страховые медицинские организации в основном исполняют лишь функции посредников при передаче финансовых средств. Кроме того, они не мотивированы на повышение качества медпомощи и практически не несут за неё никакой ответственности. Президент также признал, что в своё время в пылу оптимизации затрат на здравоохранение закрыли немало фельдшерских пунктов, участковых, районных больниц, в итоге чего сельские жители лишились даже первичной медицинской помощи. Другая затронутая В.В.Путиным тема – медицинские кадры, их количество, квалификация и подготовка.

Рассмотрению кадровых вопросов много внимания уделила и министр здравоохранения В.И. Сковорода:

- Для решения проблемы обеспечения медицинскими кадрами мы разработали комплекс мер, который был утверждён правительством. На его основе в каждом субъекте Российской Федерации сформирована программа поэтапного устранения дефицита, предусматривающая, в том числе дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников. Важным механизмом наращивания кадрового потенциала в конкретных районах и в конкретных учреждениях является, безусловно, доля це-

левой контрактной подготовки медицинских работников. В этом году она составила уже 40 процентов от всей численности медицинских абитуриентов.

Решение кадровой проблемы невозможно без повышения заработной платы медицинским работникам. Хотела бы отметить, что, по данным Росстата, за I квартал 2013 года средняя зарплата врачей повысилась до 34,5 тысячи рублей – это более 126 процентов от средней по экономике, среднего медицинского персонала – до 20,3 тысячи рублей, более 74 процентов, и младшего – до 11,8 тысячи рублей, более 43 процентов. Ведомственное мониторинговое показало, что по результатам первого полугодия продолжился рост зарплат для врачей – до 145 процентов к средней по экономике, и для медицинских сестёр – почти до 80 процентов. Таким образом, уже превышены запланированные на 2013 год целевые значения, которые были утверждены «дорожной картой». В этом направлении мы проводим серьёзный мониторинг по каждому субъекту Российской Федерации.

Повышение оплаты труда остро поставило вопрос о пересмотре отраслевых норм труда, которые не менялись с 80-х годов. С этой целью весной 2013 года была создана межведомственная рабочая группа. И в настоящее время завершается подготовка методики по разработке нормативов труда, а в октябре–декабре мы планировали пилотный проект по нормированию труда в десяти субъектах Российской Федерации. Для поэтапного перевода медицинских работников на эффективный контракт проводится работа по составлению отраслевых профессиональных стандартов, которые учитывают реструктуризацию самой системы здравоохранения и необходимость перераспределения функций между медицинскими работниками. 27 стандартов будут сформированы до конца 2013 года.

На совете также выступали министр образования и ряд глав регионов РФ.

Новое в законодательстве

Профсоюзный лидер не может эффективно работать без знания законов и умения ими пользоваться. Однако уследить за изменениями в них — дело сложное. Быть в курсе самых последних изменений профсоюзному активу помогают юристы Ленинградской Федерации профсоюзов. Ежеквартально они готовят обзор последних изменений в законодательстве, необходимом в профсоюзной работе. Мы предлагаем вам самую интересную часть такого обзора за II квартал 2013 года. Полностью информация размещена на сайте Теркома профсоюза в подразделе «Разъяснения и рекомендации» раздела «Правовая инспекция труда».

Федеральный закон от 05.04.2013 №36-ФЗ «О внесении изменений в статью 9 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и статью 1 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

Вступил в силу с 08.04.2013.

Установлен максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием. Пособие за полный календарный месяц не может превышать четырехкратный максимальный размер ежемесячной страховой выплаты.

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты устанавливается федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной год. На текущий год указанный размер составляет 58970 рублей. Таким образом, в 2013 году максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием ограничен суммой в 235880 рублей.

Кроме того, на отношения, связанные с обеспечением граждан пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, распространены положения статей 8, 9 ФЗ от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной

нетрудоспособности и в связи с материнством», в которых закрепляются основания для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности, основания для отказа в его назначении, а также определены периоды, за которые указанное пособие не назначается.

Постановление Правительства РФ от 28.05.2013 №444 «О переносе выходных дней в 2014 году»
Вступило в силу с 09.06.2013.

Выходные дни 4, 5 января и 24 февраля перенесены на 2 мая, 13 июня и 3 ноября. Таким образом, в 2014 году отдыхаем с 1 января по 8 января, с 8 марта по 10 марта, с 1 мая по 4 мая, с 9 мая по 11 мая, с 12 июня по 15 июня и с 1 ноября по 4 ноября.

Федеральный закон от 07.06.2013 №125-ФЗ «О внесении изменений в статью 350 Трудового кодекса Российской Федерации»

Вступил в силу с 18.06.2013.

Дополнена статья 350 ТК РФ, регулирующая особенности труда медицинских работников.

Медицинскому работнику медицинской организации с его согласия может устанавливаться дежурство на дому. В течение этого дежурства он может быть вызван на работу для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме. При учете времени, фактически отработанного медицинским работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час

дежурства на дому. Особенности режима и учета рабочего времени при осуществлении дежурств на дому должны быть установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Постановление Правительства РФ от 06.06.2013 №482 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников»

Вступило в силу с 18.06.2013.

Установлена продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, противотуберкулезной помощи, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ инфицированных, а также лиц, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека. Она устанавливается в зависимости от должности (специальности, категории работников) в размере от 14 до 35 календарных дней.

Кроме того, Министерству труда и социальной защиты РФ по согласованию с Министерством сельского хозяйства РФ поручено определить продолжительность сокращенного рабочего времени и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска ветеринарным и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи, а также работникам организаций по производству и хранению продуктов животноводства, обслуживающим больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.

Детскому санаторию «СОЛНЕЧНОЕ» 50 лет

Совсем недавно, 18 июня 2013 года, в день празднования Дня медицинского работника, детский многопрофильный санаторий «Солнечное» отметил свой 50-летний юбилей. Детский городок «Солнышко» изначально был рассчитан на детей дошкольного возраста, считался «Северным Артеком», так как располагался у моря, на берегу Финского залива, на 45 гектарах земли и принимал круглогодично до 2000 малышей. В 1972 году детский городок «Солнышко» был преобразован в санаторий «Солнечное».

На сегодняшний день после капитального ремонта и реконструкции в санатории функционируют 4 отделения, которые располагаются в 7 спальных корпусах: гастроэнтерологическое, пульмонологическое, гематоонкологическое, психоневрологическое. Вновь открылись 2 отделения «Мать и дитя», где дети размещаются вместе с родителями в номерах гостиничного типа. Дети живут в комфортных условиях по 2-4 человека в палате, получая комплексное лечение. Большинство пациентов проходят курс лечения бесплатно, по направлению городских поликлиник и диспансеров.

Важнейшую задачу по организации отдыха и лечения детей обеспечивают сотрудники санатория - квалифицированные врачи, медсестры, логопеды, психологи, многие из которых являются ветеранами и работают в санатории со дня его основания.

В честь юбилея состоялось торжественное открытие нового лечебного корпуса с двумя плавательными бассейнами, актовым залом, многочисленными проце-

дурными кабинетами, где лечат природными факторами - массажами, лечебными ваннами, грязевыми процедурами. В новом корпусе нашлось место для новых оздоравливающих процедур - здесь галокамеры, кабинет биологической обратной связи, фито-бар, спа-комплекс и отделение психотерапии.

На торжественное мероприятие в честь 50-летия санатория коллектив поздравляла председатель Комиссии по здравоохранению Законодательного собрания Санкт-Петербурга Л.Косткина, начальник Управления социальной защиты материнства и детства Санкт-Петербурга Е.Звонцова, первый зам. главы администрации Курортного района А.Повелий и ведущие специалисты - курортологи Санкт-Петербурга.



Председатель профкома детского санатория «Солнечное» Н.Н.Туманина

За острым зрением – к лучшему врачу

Врач-офтальмолог детского поликлинического отделения №5 Городской поликлиники №3 Петербурга Эда Марковна Решетникова победила в городском конкурсе «Лучший врач года». Это уже не первое признание заслуг доктора Решетниковой – в прошлом году она стала победительницей в номинации «Лучший врач-специалист» конкурса «Лучший по профессии: работник здравоохранения Василеостровского района-2012».

Решение посвятить себя медицине Эда Решетникова приняла еще в школе. Видимо, сказались семейные традиции – мама работала медсестрой. Еще до поступления в вуз Эда трудилась санитаркой в родном Таллинне и уже тогда поняла, что ее призвание – быть детским доктором. «Мне сразу понравилось работать с детьми, – вспоминает Эда Марковна, – найти общий язык, уговорить. Поэтому, не раздумывая, поехала поступать в Ленинградский Педиатрический медицинский институт на специальность «Педиатрия». Поступила, в 1966 году его окончила, сначала работала участковым педиатром, а в 1975-м получила специализацию по офтальмологии».

Свой первый прием она помнит, как будто это было вчера: «В поликлинике долго не было офтальмолога, и пациенты пошли лавиной. Тем более что на дворе стояла весна, и детям нужно было проходить осмотры перед поступлением в школу и детский сад. Так что практику постигла очень быстро, времени на «раскачку» не было».

Говорят медики очень подвержены профессиональному выгоранию, но с Э.М. Решетниковой этого не произошло даже более чем за 45 лет работы в медицине. Нужно видеть, как доктор легко находит общий язык с любимыми, даже самыми капризными маленькими пациентами, как искренне переживает за состояние «деток». Врач делится переживаниями по поводу того, что за последние 15-20 лет количество случаев близорукости среди детей очень выросло и заболевание резко «помолодело»:

- Если раньше, когда мы проводили осмотры детей перед поступлением в школу, были единичные случаи близорукости, то сегодня практически в каждой группе детского сада обязательно находятся несколько человек с плохим зрением. Детки очень рано знакомятся с компьютером. Родители в восторге, когда трехлетний ребенок уже нажимает клавиши и смотрит в монитор, и совершенно не задумываются о последствиях. А про старшеклассников я и не говорю – у них увеличилось число случаев прогрессирующей близорукости вследствие их «сидения в Интернете».

Для профилактики близорукости у доктора Решетниковой есть целый комплекс советов, которыми она делится и с пациентами, и с их родителями: «Правильный зрительный режим – меньше нагрузки на глаза, больше движения, свежий воздух, своевременная коррекция зрения, а также различные лечебные процеду-

ры. Если «поймать» близорукость на начальном этапе, то зрение можно восстановить благодаря комплексному лечению». Эда Марковна регулярно проводит профилактические беседы с родителями, раздает специальные памятки, где расписано все, вплоть до режима питания.

В своей работе врач Решетникова старается применять новейшие методики. Например, она одной из первых в Санкт-Петербурге начала использовать офтальмотренажер, который при начинающейся близорукости укрепляет тонус, снимает спазм аккомодации и улучшает зрение.

Кстати, при всех нагрузках врач еще и умудрялась заниматься общественной работой – долгое время возглавляла культмассовый сектор профгруппы: проводили автобусные экскурсии по городу, различные мероприятия, праздники. «Эда Марковна – отличный специалист и активный член профсоюза, – говорит председатель Василеостровского районного комитета Территориальной Санкт-Петербурга и Ленинградской области организации профсоюза работников здравоохранения РФ Ольга Васильева. Она и сегодня активно участвует в жизни поликлиники и считает очень важным то, что профактив, кроме прочего, создает и хороший моральный климат в коллективе».

– Очень активная у нас молодежь в профсоюзе – всегда юбиляров чествует, организует вечера и при нашей напряженной работе это тоже очень важно, – говорит героиня нашего рассказа.

А ее маленьким пациентам и их родителям важно, что на приеме в этой поликлинике они оказываются не просто у прекрасного профессионала, но еще и чуткого и внимательного человека.



Эда Марковна Решетникова

Приозерская ЦРБ: работаем по-настоящему, думаем о будущем



Приозерская центральная районная больница – одна из самых молодых в Ленинградской области. Она создавалась в 1944 году практически с нуля. Сегодня это современный медицинский комплекс с развернутой сетью фельдшерско-акушерских пунктов (14), сельских амбулаторий (6), участковых больниц (2) и центральной районной больницы,

расположенной в городе Приозерске – старинном и красивом городе на Карельском перешейке.

С февраля 2011 года главным врачом Приозерской ЦРБ работает Евгений Владимирович Корнилов. В больнице он с 2006 года, придя сюда после окончания службы в Вооруженных силах – он выпускник Военно-медицинской академии. Председателем профкома больницы уже давно работает врач Татьяна Георгиевна Лещинская.

Разговор с ними мы начали с обсуждения проблем профсоюзной организации. Т.Г.Лещинская: «К сожалению, численность профорганизации у нас невысока. Главный вопрос при моих попытках вовлечь новых членов – а что я буду с этого иметь? Потребительское отношение к профсоюзу налицо. А такие вещи, как солидарность, юридическая защита, возможность пользоваться профсоюзными льготами (очень небольшими, к сожалению), быть членом кредитного кооператива «Вита» не всегда находят при таком подходе отклик. А полезнейшая работа Теркома и ЦК профсоюза над системами оплаты труда, по исправлению всевозможных перекосов законодательства, в тарифных комиссиях кажется рядовым работникам естественным, к ним не относящимся делом. Но все же я думаю, что перспективы у нашей организации хорошие».

Е.В.Корнилов: «Я поддерживаю идеи профсоюза, хотя членом профсоюза не являюсь. Вижу, что потребительское отношение к нахождению в его рядах является основополагающим. Нужно преодолевать эту инерцию, настойчиво пропагандировать профсоюзные идеи, причем, считаю, что некоторый набор профсоюзных льгот не помешает поднятию имиджа организации».

С своей беседе не были оставлены без внимания сегодняшние веяния в здравоохранении – реформирование, «дорожные карты», «эффективный контракт». Е.В.Корнилов: «Ко всем им отношусь с пониманием. Единственно не понимаю совершенно несообразную формулировку «дорожная карта» – ведь это наш традиционный план мероприятий. Тематика «эффективного контракта» ясна, очень надеюсь на четкие формулировки функций, целей и задач медицинских работников с реальной ответственностью за качество своей работы. При дефиците медицинских кадров возникает проблема – к кому применять этот контракт. Во всех новациях здравоохранения должна быть первоочередная цель – обеспечение кадрами на всех уровнях, и в первую очередь в самом большом звене российской медицины – в районных и городских больницах малых городов. Надо в корне менять подход к обучению, распределению и закреплению выпускников медицинских учебных заведений. И не надо забывать об уровне оплаты их труда.

Нельзя обойти вниманием и освещение в средствах массовой информации деятельности медиков. Сейчас народу являют две диаметрально противоположные ипостаси: гламурная (постоянная демонстрация открытия новых высокотехнологичных центров) и демоническая (врачи – «коновалы», убийцы, взяточники). В семье не без урода, и информацию о врачебных ошибках давать необходимо, но и не надо забывать о презумпции невиновности. Сформированное та-

ким образом негативное отношение граждан к медикам влияет и на самих медиков негативно. Ведь мы идем на работу, готовясь к конфликту.

Что касается сегодняшнего дня больницы, то в этом году изменились тарифы на наши услуги, подход к их формированию, и нам стало жить немного легче с точки зрения финансирования медицинских расходов.

Программа модернизации здравоохранения, завершившая работу в прошлом году принесла нам достаточно много: некоторые корпуса нашей больницы хорошо оснащены и отремонтированы, общими усилиями завершено строительство нового корпуса. Но хотелось бы продолжения действия данной программы. Современный этап реформирования здравоохранения, связанный с «дорожными картами», «эффективными контрактами», со всеобщей диспансеризацией, тоже принесет много полезных вещей, но пока видна и некоторая его избыточность, в первую очередь по количеству отчетов, которые нужно готовить и отправлять во всевозможные организации – в Комитет по здравоохранению, в фонд ОМС, в Росздравнадзор, Роспотребнадзор и пр. Руководителям подразделений больницы некогда работать, все свое время они посвящают созданию отчетов.

Молодежь идет к нам не очень охотно. В этом году приняли на работу 15 выпускников филиала Выборгского медицинского колледжа. В прошлом году был небольшой приток молодых врачей, в этом году меньше – всего трое пока пришли к нам работать. Мало! Есть служебное жилье, но его недостаточно. Идем на съем за счет больницы помещений под жилье медиков. Общежитие предоставляем без проблем, но люди с неохотой соглашаются селиться там хотя бы временно. Изменился менталитет людей, они стали прагматичными – в обещания решить проблему со временем не очень верят. Хотя, скорее всего, это не задача руководителя. Если бы руководитель мог платить достойную зарплату сотрудникам, то они свои житейские проблемы решали бы самостоятельно. У медиков должен быть честный оклад, обеспечивающий ему достойную жизнь. А сейчас кассир в «Пятёрочке» получает столько же, сколько фельдшера скорой помощи. Как такое может быть? Это несопоставимые функции по необходимости обществу, по уровню ответственности.

Главное сейчас – повышать престиж медицинского работника и хорошей зарплатой, и обеспечением его социальной защиты, и созданием положительного образа в СМИ».



Главный врач Приозерской ЦРБ Е.В.Корнилов

Детскому санаторию «СОЛНЕЧНОЕ» 50 лет

(Окончание. Начало на с.5)

Санаторий является бюджетной организацией и возглавляет его опытный руководитель, главный врач Николай Петрович Лаврик, который работает в санатории с 1980 года. Его большая заслуга - осуществление планов по реконструкции и реорганизации санатория. Председателем профкома санатория является сестра-хозяйка, ветеран труда Наталия Николаевна Туманина, которая работает здесь с 1975 года и трижды избирается на эту должность, пользуясь доверием и уважением коллег. Бухгалтер профкома - Нина Нико-

лаева Ткач, по основной работе бухгалтер санатория по заработной плате, добросовестно исполняет свои обязанности, работая в составе профкома на протяжении многих лет.

Поздравляем весь коллектив детского многопрофильного санатория «Солнечное» с юбилеем и желаем дальнейшей успешной работы на благо детей Санкт-Петербурга.

Профком Детского санатория «Солнечное»

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

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

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

ПУШКИНА Вера Егоровна, председатель профкома СПб ГУЗ «Санаторий «Белые ночи»,
СЛАБУХИНА Людмила Борисовна, председатель профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 39»,

СМИРНОВА Тамара Михайловна, председатель профкома СПб ГУЗ «Туберкулезная больница № 8»,
МИТЛАШКОВА Луиза Николаевна, председатель профкома СПб ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 9»,

ШМАГУН Ирина Михайловна, председатель профкома СПб ГУЗ «Детский санаторий «Пионер»,
КОЛЕСНИКОВА Нина Николаевна, заместитель председателя Кронштадтского районного Совета первичных организаций профсоюза,

АВЕРЬЯНОВА Галина Павловна, казначей профкома ГУЗ ЛО «Ленинградская областная детская клиническая больница»,

НИКОЛАЕВА Надежда Михайловна, казначей профкома СПб ГУЗ «Детская городская поликлиника № 30»,

ИВАНОВА Людмила Николаевна, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская детская поликлиника № 51»,

ФЕДОРОВ Александр Викторович, казначей профкома СПб ГУЗ «Межрайонный наркологический диспансер № 1»,

САВЕЛЬЕВА Валентина Николаевна, казначей профкома МУЗ «Рощинская районная больница»,
ПОДОЛЬСКАЯ Татьяна Александровна, казначей профкома СПб ГУЗ «Родильный дом № 6 им.проф. В.Ф.Снегирева»,

НИКОЛАЕВА Елена Николаевна, казначей профкома сотрудников ГОУ СПО «Санкт-Петербургский фельдшерский медицинский колледж»,

СОЛОВЬЕВА Валентина Александровна, казначей профкома СПб ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 4»,

ДЗЮБА Татьяна Владимировна, казначей профкома сотрудников ГОУ СПО «Санкт-Петербургский медицинский колледж № 3»,

СЕРГЕЕВА Елена Георгиевна, казначей профкома СПб ГУЗ «Родильный дом № 18»,

КОТОВА Ирина Владимировна, казначей профкома СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 25»,

КУКУШКИНА Светлана Сергеевна, казначей профкома ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им.В.М.Бехтерева».

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