

# ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОГОЛОСИЛА 2009 рік – РОКОМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СЛУЖБИ



№ 53 (74)  
квітень, 2009

Інформаційний вісник  
Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я

Розповсюджується  
БЕЗКОШТОВНО

Привітання з Великодніми святами!  
Акція протесту.  
Забезпечення належного функціонування ЛПУ, підпорядкованих ГУОЗ

Всесвітній день охорони праці.  
Запитання – відповіді.  
Конкурс «Мої перші сто робочих днів»

Готуємося до дитячого літнього оздоровлення – 2009.  
Звернення ФПУ.  
Київській міській курортній бальнеолікарні профспілок України – 25 років

Привітання ювілярам.  
Офіційні документи: Міністерство праці та соціальної політики.  
Змагання з настільного тенісу

«Природа не терпить пустоть».  
«Чому завжди ми винувати?»

«Создатель вакцин от страшных болезней остался неизвестным на родине».  
Поздоровлення з днем народження

стор. 1-2

стор. 3-4

стор. 5-6

стор. 7-8

стор. 9-10

стор. 11-12



## ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Прийміть сердечні, сповнені поваги вітання з нагоди світлого свята – Воскресіння Христового!

Хай це свято разом з теплими сонячними променями принесе Вам тепло, радість, надію і віру в перемогу добра над злом, світла над темрявою.

Бажаємо Вам здоров'я, стійкості, щастя й удачі у кожній справі, благополуччя Вам і Вашим сім'ям.

**Хай Вас завжди  
омінують і горе і біда,  
а Господь завжди охороняє.**

Голова ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я  
**Л. Канаровська**

### Вітаючи з Великоднем

У день Воскресіння Ісуса Христа  
Дай, Боже, нам сили й терпіння  
Довести Україну свою до пуття,  
Дай, Боже, і їй Воскресіння.

**Проф. Ф. Тишко**

## АКЦІЯ ПРОТЕСТУ МЕДПРАЦІВНИКІВ

26 БЕРЕЗНЯ 2009 РОКУ

Реагуючи на численні звернення медичних працівників та відповідно до рішення Президії Ради профспілки 26 березня 2008 року медичні працівники разом з представниками інших галузей провели пікетування Київської міської державної адміністрації та здійснили ходу до Секретаріату Президента України.

Рада Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я підготувала до Київської міської державної адміністрації та Президента України вимоги.



### До Президента України:

Шановний пане Президенте!

Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я, як організація, що здійснює представництво та захист трудових, соціально-економічних прав та інтересів членів профспілки, ВИМАГАЄ від Вас, як Гаранта Конституції України:

- Відповідно до Указу Президента України від 7.12.2000 року №1313/2000 зобов'язати міських голів та голів обласних рад звітувати про статті видатків галузі охорони здоров'я, передбачені бюджетом (особливо це стосується захищених статей – зарплата, медикаменти, продукти харчування, комунальні послуги).

- Зобов'язати Уряд скасувати постанову № 939 від 25.10.2008 р. та зійснювати розрахунок заробітної плати медичних працівників виходячи з розміру мінімальної заробітної плати, внести відповідні зміни в Державний бюджет України.



- Ініціювати на засіданні Ради національної безпеки та оборони України розгляд питання вкрай напруженої ситуації в туберкульозній та інфекційній службі.

- Запровадити на державному рівні вирішення питання забезпечення медпрацівників житлом за договором найму.



### До Київської міської державної адміністрації:

Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я, як організація, що здійснює представництво та захист трудових, соціально-економічних прав та інтересів членів профспілки, ВИМАГАЄ від Київської міської державної адміністрації:

- Сплатити борги за медикаменти, продукти харчування та комунальні послуги, які накопичилися.

Закінчення на 2-ій стор.



**Акція протесту...**

*Закінчення, початок на 1-ій стор.*

лися з 2008 року в лікувально-профілактичних установах, підпорядкованих Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації.

- У повному обсязі та своєчасно фінансувати захищені статті бюджету в 2009 році.
- Виплатити надбавки медпрацівникам за складність,



інтенсивність та напруженість у роботі згідно з Наказом Мінпраці та МОЗ України від 5.10.2005 р. № 308/519 «Про впорядкування умов оплати праці» у розмірі – 50% від посадового окладу.

- Забезпечити безоплатним проїздом працівників дільничних служб під час виконання ними своїх посадових обов'язків.
- Розробити програму забезпечення медпрацівників житлом за договором найму.

В Секретаріаті Президента з ініціативною групою, до складу якої входила

і голова ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я Канаровська Л. В., зустрілася заступник голови Секретаріату Президента України Ставнійчук М. І. і запевнила, що критична ситуація, яка склалася в лікувально-профілактичних установах, підпорядкованих Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення, буде вивчена та за результатами перевірки будуть зроблені відповідні висновки.

**Зав. відділу з соціально-економічних питань**  
*Коваль В. П.*

## ДІЇ ПРОФСПІЛКИ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ НАЛЕЖНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЛПУ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ ГУОЗ

Реагуючи на звернення Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я стосовно врегулювання критичної ситуації, що склалася в лікувально-профілактичних установах, підпорядкованих Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення, голова Ради профспілки Канаровська Лариса В'ячеславівна 3 та 10 квітня 2009 року була присутня на нарадах у Секретаріаті Президента України, які проходили під головуванням заступника Глави Секретаріату – Представника Президента України у Конституційному Суді України Ставнійчук Марини Іванівни.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ**

наради в Секретаріаті Президента України з представниками громадських організацій м. Києва під головуванням заступника Глави Секретаріату Президента України – Представника Президента України у Конституційному Суді України М. І. Ставнійчук

*3 квітня 2009 року*

**I. Вступне слово** заступника Глави Секретаріату Президента України – Представника Президента України у Конституційному Суді України М. І. Ставнійчук.

**II. Питання для обговорення (порушені громадськими організаціями, учасниками акції пікетування 26 березня 2009 року):**

**1. Проблеми транспортної галузі:**

- доцільність запровадження мораторію на проведення конкурсів на обслуговування автобусних маршрутів, термін дії договорів яких закінчився, та діючих договорів;
- відповідність актів Київської міської ради з питань регулювання надання послуг з перевезення чинному законодавству (зокрема, Рішення Київської міської ради № 5/1060);

- необхідність посилення кадрового забезпечення КМДА у сфері транспорту;
- доцільність формування комісії з вивчення проблемних питань транспортної галузі у м. Києві (із залученням представників центральних органів державної влади).

*Доповідач:* Басс Денис Якович – в. о. першого заступника голови Київської міської державної адміністрації.

**2. Питання здійснення підприємницької діяльності в м. Києві:**

- необхідність впорядкування об'єктів торгівлі (малих архітектурних форм);



- впорядкування реалізації продуктів харчування у роздрібній торговельній мережі;
- впорядкування продажу алкогольних та тютюнових виробів;
- затвердження переможців конкурсів із залучення інвесторів;

- порядок передачі майна територіальної громади в оренду та розрахунок орендної плати за його користування;
- правила розміщення зовнішньої реклами.

*Доповідач:* Денисюк Людмила Всеволодівна – заступник голови Київської міської державної адміністрації.

**3. Питання соціальної та гуманітарної сфери:**

- перевезення пільгових категорій пасажирів без виплати належної компенсації;
- ситуація у сфері соціальних виплат інвалідам-афганцям;
- критична ситуація в установах охорони здоров'я (недофінансування установ, борги з оплати комунальних послуг, відключення установ від енергопостачання, водопостачання, послуг зв'язку тощо, низький рівень соціальних гарантій медичних працівників, ризики щодо заборгованості із виплати зарплати, неуккомплектованість кадрами, зупинка будівництва важливих об'єктів охорони здоров'я у м. Києві (Центр крові, Центр інфекційних хвороб, Центр ПЕТ-технологій);

- різке підвищення тарифів на ритуальні послуги;

- створення монополіста на ринку ритуальних послуг;
- штучні перешкоди в оформленні дозвільної документації на встановлення могильних пам'ятників.

*Доповідач:* Кільчицька Ірена Реонольдівна – перший заступник голови Київської міської державної адміністрації.

*Регламент:* виступи учасників наради – до 10 хвилин; обговорення – до 5 хвилин.

**III. Заключне слово** заступника Глави Секретаріату Президента України – Представника Президента України у Конституційному Суді України М. І. Ставнійчук.

**Список осіб,** які брали участь у нараді під головуванням заступника Глави Секретаріату Президента України – Представника Президента України у Конституційному Суді України М. І. Ставнійчук:

1. Грицак Василь Сергійович – начальник Головного управління СБУ в м. Києві та Київській області;
2. Ярема Віталій Григорович – начальник Головного управління МВС України у м. Києві;
3. Голубченко Анатолій Костянтинович – перший заступник голови Київської міської державної адміністрації;
4. Кільчицька Ірена Реонольдівна – перший заступник голови Київської міської державної адміністрації;
5. Басс Денис Якович – в. о. першого заступника голови Київської міської державної адміністрації;
6. Денисюк Людмила Всеволодівна – заступник голови Київської міської державної адміністрації;
7. Шовкун Ігор Васильович – в. о. заступника голови Київської міської державної адміністрації;
8. Падалка Віктор Михайлович – заступник голови, начальник Головного фінансового управління Київської міської державної адміністрації;
9. Паракуда Олег Васильович – керівник Служби з питань звернень громадян;
10. Соболь Валерій Анатолійович – заступник керівника Служби з питань звернень громадян – керівник департаменту з питань прийому громадян;

11. Анненкова Наталія Валентинівна – перший заступник керівника Головної служби регіональної політики;

12. Зрібняк Анатолій Леонідович – заступник керівника Головної служби соціально-економічного розвитку;

13. Кладів Володимир Миколайович – головний консультант відділу інституціонального розвитку і підприємництва Головної служби соціально-економічного розвитку.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ**

наради з представниками Київської міської державної адміністрації та профспілок працівників охорони здоров'я м. Києва під головуванням заступника Глави Секретаріату Президента України – Представника Президента України у Конституційному Суді України М. І. Ставнійчук

*10 квітня 2009 року*

**I. Забезпечення належного функціонування галузі охорони здоров'я в місті Києві.**

1. Бюджет м. Києва на 2009 рік в частині функціонування медичної галузі: обсяги, виконання захищених статей, ризики та недофінансовані статті.

2. Питання наявності та сплати боргів минулого року комунальними закладами охорони здоров'я за спожиті електроенергію, телефонний зв'язок, водопостачання тощо.

3. Стан виплати заробітної плати медичним працівникам у комунальних закладах охорони здоров'я у 2008 році та I кварталі 2009 року.

4. Неуккомплектованість комунальних закладів охорони здоров'я лікарями та середнім медичним персоналом:

- служба швидкої та невідкладної медичної допомоги;
- лікарі-фтизіатри;
- дільничні лікарі-терапевти та лікарі-педіатри.

Заходи, що вживаються для виправлення існуючої ситуації.

5. Виконання у м. Києві спільного наказу Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.05 № 308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення».

6. Проблемні питання щодо заходів забезпечення охорони праці медичних працівників.

7. Питання реорганізації структури управління комунальними закладами охорони здоров'я через створення трьох ТМО (територіально-медичних об'єднань): передумови, механізми реалізації, очікувані результати, наявні наслідки. Механізми фінансування комунальних закладів охорони здоров'я.

**II. Забезпечення Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам МОЗ України відповідним приміщенням.**

**Список осіб,** які брали участь у нараді під головуванням заступника Глави Секретаріату Президента України – Представника Президента України у Конституційному Суді України М. І. Ставнійчук:

1. Кільчицька Ірена Реонольдівна – перший заступник голови Київської міської державної адміністрації;

2. Стельма Ольга Михайлівна – заступник голови Комітету протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам;



3. Канаровська Лариса В'ячеславівна – голова ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я;

4. Паракуда Олег Васильович – керівник Служби з питань звернень громадян;

5. Зрібняк Анатолій Леонідович – заступник керівника Головної служби соціально-економічного розвитку;

6. Донченко Тетяна Миколаївна – завідувач відділу охорони здоров'я та з питань спорту Головної служби з питань гуманітарного розвитку.

**Зав. відділу з соціально-економічних питань**  
*Коваль В. П.*



# ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ОХОРОНИ ПРАЦІ

## Звернення до профспілкових організацій закладів охорони здоров'я

### Шановні колеги!

Доводимо до вашого відома, що з нагоди Дня охорони праці, який відзначається в Україні та усіх країнах світу 28 квітня, звертаємось до профспілкових організацій взяти участь в організації та проведенні з 22 по 28 квітня 2009 року Тижня охорони праці.

На рівні Держгірпромнагляду України затверджено організаційний комітет, який затвердив План підготовки та проведення в Україні відповідних заходів з нагоди Дня охорони праці під гаслом: «Життя та здоров'я на робочому місці – основне право людини».

У 2009 році Всесвітній день охорони праці збігається з 90-річчям утворення Міжнародної організації праці, яке відзначатиметься в усьому світі, а також в Україні, під гаслом: «90 років діяльності МОП за соціальну справедливість».

Завданням цієї широкомасштабної акції є привернення уваги суспільства, органів державної влади, суб'єктів господарювання та громадських організацій до фактичного стану безпеки й умов праці в галузях, на конкретних підприємствах, у виробничих підрозділах і на робочих місцях, сприяння своєчасному

виявленню та усуненню порушень норм і правил, причин нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, надання всебічної підтримки потерпілим на виробництві працівникам, вшанування пам'яті загиблих.

У 2008 році в Україні рівень загального і смертельного травматизму на виробництві знизився порівняно з 2007 роком. Кількість нещасних випадків зменшилась відповідно на 1988 та 176.

Згідно з оперативними даними в Україні у 2008 р. сталося на виробництві 16206 випадків травмування працівників, з них 1005 – зі смертельними наслідками. На відшкодування шкоди, медичну, професійну й соціальну реабілітацію осіб, які постраждали від нещасних випадків на виробництві та отримали професійні захворювання, використано з коштів державного соціального страхування понад 3 млрд грн.

Оргкомітет вважає за необхідне провести у рамках Тижня охорони праці комплекс масових акцій на державному, галузевому, регіональному та виробничому рівнях – семінарів, конференцій,

виставок, дискусійних круглих столів тощо.

Організаційний комітет звертається до центральних і місцевих органів виконавчої влади, об'єднань роботодавців, трудових колективів, усіх профспілкових організацій із закликом активно долучитися до роботи та провести з 22 по 28

Оргкомітет пропонує протягом Тижня вшанувати пам'ять працівників, які загинули на виробництві, відвідати сім'ї потерпілих, віднайти можливості для надання їм допомоги з вирішення матеріальних, соціально-побутових питань тощо.

Організаційний комітет звертається до представників засобів масової інформації з пропозицією забезпечити всебічне висвітлення заходів, що відбуватимуться в Україні у рамках Тижня охорони праці.

Оргкомітет висловлює впевненість, що широкомасштабні акції та конкретна робота з відзначення Дня охорони праці в Україні істотно змінять ставлення роботодавців і працівників до вирішення проблем охорони праці в усіх галузях економіки, сприятимуть усуненню або зменшенню ризиків для життя та здоров'я людей, поліпшенню організації

профілактики нещасних випадків і виробничо зумовлених захворювань упродовж поточного і наступних років.

**Відділ охорони праці Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я**



квітня 2009 року Тиждень охорони праці на кожному підприємстві, в установі, організації, вжити додаткових заходів із запобігання нещасним випадкам на виробництві і професійним захворюванням, підвищення рівня безпеки та поліпшення умов праці.

## Пам'яті професора ТРИЩИНСЬКОГО Анатолія Івановича

Адміністрація НМАПО ім. П. Л. Шупика і колектив кафедри анестезіології та інтенсивної терапії з глибоким сумом сповіщають, що 31.03.2009 р. на 86-му році життя помер видатний вчений і організатор охорони здоров'я, засновник служби анестезіології – реаніматології в Україні, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України та Премії О. В. Палладіна, колишній завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО ім. П. Л. Шупика, колишній головний анестезіолог МОЗ України і Президент Асоціації анестезіологів України Анатолій Іванович Трищинський.

А. І. Трищинський народився в селі Русанівка Сумської області.

У 1950 році відмінно закінчив Вінницький медичний інститут, а в 1955 році захистив дисертацію на ступінь кандидата медичних наук. З 1957 року А. І. Трищинський працює у Київському інституті удосконалення лікарів, сьогодні НМАПО ім. П. Л. Шупика. Він очолює доцентський курс з анестезіології при кафедрі торакальної хірургії (зав. – професор М. М. Амосов). У 1967 році організував і очолює кафедру анестезіології-реаніматології КДІУЛ.

Професор А. І. Трищинський був засновником в Україні такої важливої медичної дисципліни, як анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія, з організацією лабораторної служби. Від розвитку цього розділу медичної науки залежав у великій мірі прогрес в таких галузях медицини, як хірургія, акушерство та гінекологія, педіатрія, терапія та інших.



Професор А. І. Трищинський першим в Україні розробив і застосував анестезіологічне забезпечення та моніторинг хворого під час операцій зі штучним кровообігом, що знайшло відображення в його докторській дисертації. В 1964 р. в м. Сімферополі під його керівництвом була проведена перша установча конференція анестезіологів УРСР, а в 1969 р. відбувся перший з'їзд анестезіологів України в м. Львові, на якому вперше були розглянуті

питання організації та перспективи розвитку анестезіології і реанімації в УРСР. На з'їзді було обговорено 4 розділи актуальних питань. Співробітники кафедри анестезіології, очолюваної професором А. І. Трищинським, зробили 14 доповідей по всіх 4-х розділах тематики з'їзду. Вперше Анатолієм Івановичем було порушено питання – про фах лікаря «анестезіолога-реаніматолога» – що давало можливість віднести лікаря-анестезіолога до категорії клініциста. Матеріали з'їзду були опубліковані у збірнику праць «Актуальні проблеми анестезіології-реаніматології», виданому Львівським університетом.

Професор Трищинський А. І. вніс вагомий вклад у розвиток дитячої анестезіології, він організував і виділив доцентський курс, який в подальшому організувався в кафедру. Співробітники кафедри анестезіології та інтенсивної терапії під керівництвом А. І. Трищинського зробили великий внесок у вирішення клінічних проблем при таких важливих критичних станах, як ураження нервової системи, шок, сепсис, порушення імунної системи. Завдяки його працям значно зменшилась летальність при отруєннях, в тому числі й грибами. За роки своєї праці професор А. І. Трищинський надавав консультації та брав участь у лікуванні понад 5000 найтяжчих хворих як у Києві, так і по всій Україні, завдяки йому багато хворих змогли знову відчути радість життя.

Важко переоцінити педагогічну діяльність професора А. І. Трищинського. Це створення програм навчання з анестезіології (спеціалізації і вдосконалення, тематичних циклів, інтернатури, передатестаційних).

Наукова робота А. І. Трищинського була спрямована на глибоке вивчення нових підходів до лікування таких тяжких захворювань, як правець, бронхіальна астма, отруєння різної етіології; вдосконалення методів премедикації, внутрішньовенної анестезії, перидуральної анестезії з використанням нових місцевих анестетиків, їх комбінацій.

Під керівництвом професора А. І. Трищинського були впроваджені такі методи ІТ: штучна нирка, барокамера, гетерогенна печінка при гепатаргії.

За роки його праці на кафедрі анестезіології НМАПО ім. П. Л. Шупика на курсах спеціалізації, удосконалення та інтернатурі пройшли навчання більше 10 000 лікарів.

Можна сказати, що всі лікарі-анестезіологи України вважають себе учнями професора А. І. Трищинського. На сьогоднішній день учні А. І. Трищинського – це професори, членкореспонденти АМН, завідувачі кафедр, обласні і республіканські анестезіологи, завідувачі відділень.

Професор А. І. Трищинський є автором більш як 300 наукових праць, у тому числі 10 монографій, 5 навчальних посібників.

Заслуги професора А. І. Трищинського визнані і міжнародною громадськістю, він був обраний почесним членом багатьох закордонних медичних товариств.

А. І. Трищинський організував у 1964 р. Наукове Товариство анестезіологів України, яке в 90-і роки було перетворене в Асоціацію анестезіологів України. Професор А. І. Трищинський був головним редактором журналу «Біль, знеболювання та інтенсивна терапія». Більше 40 років А. І. Трищинський був головним анестезіологом МОЗ України.

Вклад А. І. Трищинського як фундатора анестезіології та інтенсивної терапії, організатора анестезіологічної служби в Україні важко переоцінити. Його заслуги були відзначені урядовими нагородами: орденом Трудового червоного прапора, орденом Дружби народів, медаллю «В пам'ять 1500-ліття Києва», медаллю «Ветеран труда», орденом Ярослава Мудрого V ст. і багатьма грамотами МОЗ України.

Співробітники НМАПО ім. П. Л. Шупика глибоко сумують з приводу смерті дорогого учителя, чуйного керівника, мудрої людини і висловлюють співчуття сім'ї і рідним покійного.

Світлий образ Анатолія Івановича Трищинського назавжди залишиться в нашій пам'яті і серцях!



**Пояснення, у зв'язку з численними зверненнями страхувальників, щодо надання та перенесення додаткових соціальних відпусток**

Виконавча дирекція Київського міського відділення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності надає роз'яснення.

В частині шостій ст. 20 Закону України «Про відпустки» зазначено, що додаткові соціальні відпустки надаються понад щорічні відпустки, передбачені статтями 6, 7, 8 вищевказаного Закону, а також понад щорічні відпустки, встановлені іншими законами та нормативно-правовими актами, і переносяться на інший період або продовжуються у порядку, визначеному ст. 11 цього Закону. Такі відпустки надаються працівникам, які мають дітей, а саме: жінці, яка працює і має двох або більше дітей віком до 15 років, або дитину-інваліда, або яка усиновила дитину, одинокій матері, батьку, який виховує дитину без матері (у тому числі й у разі тривалого перебування матері в лікувальному закладі), а також особі, яка взяла дитину під опіку, надається щорічно додаткова оплачувана відпустка тривалістю 7 календарних днів без урахування святкових і неробочих днів (стаття 19 Закону України «Про відпустки»).

Відповідно до п. 1 ч. 2 ст. 11 Закону України «Про відпустки» відпустка повинна бути перенесена на інший період або продовжена в разі тимчасової непрацездатності працівника, засвідченої у встановленому порядку.

Допомога по тимчасовій непрацездатності надається застрахованій особі у формі мате-

ріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу), у разі настання в неї одного з таких страхових випадків, як тимчасова непрацездатність внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, що передбачено статтею 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням»;

Якщо тимчасова непрацездатність працівника настала під час його перебування у соціальній відпустці за статтею 19 Закону України «Про відпустки», то ця відпустка має бути продовжена на кількість календарних днів хвороби або перенесена на інший період, а листок непрацездатності відповідно підлягає оплаті.

Також, у разі виникнення питань щодо надання додаткових соціальних відпусток, можна керуватись Листом Міністерства праці та соціальної політики України № 34/13/116-09 від 19.02.09 р.

**Зав. юридичного відділу Виконавчої дирекції Київського міського відділення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності**  
*Зайцева Л. І.*

**ЗАПИТАННЯ – ВІДПОВІДІ**

**1. Листок непрацездатності працівнику підприємства виданий з 11 січня 2009 року по 11 лютого 2009 року. Працівника звільнено з посади з 18 січня 2009 року у зв'язку з закінченням строку трудового договору. Як правильно оплатити листок непрацездатності?**

Згідно з ч. 1 ст. 4 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» № 2240-III від 18.01.2001 р. право на допомогу по тимчасовій непрацездатності у застрахованої особи виникає з настанням страхового випадку в період роботи, включаючи час випробування і день звільнення.

Статтею 2 Закону України «Про розмір внесків на деякі види загальнообов'язкового державного соціального страхування» № 2213 від 11.01.2001 р. передбачено, що перші п'ять днів тимчасової втрати працездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, оплачуються власником або уповноваженим ним органом за рахунок коштів підприємства, установи, організації. Починаючи з шостого дня непрацездатності, за весь період до відновлення працездатності або встановлення МСЕК інвалідності допомога по тимчасовій непрацездатності виплачується за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимча-

сової втрати працездатності незалежно від звільнення застрахованої особи в період втрати працездатності.

Отже, враховуючи вищевикладене, листок непрацездатності працівнику оплачується повністю, незалежно від його звільнення.

**2. Чи передбачено чинним законодавством України можливість оплати листків непрацездатності у розмірі 100 відсотків середньої заробітної плати, якщо працівник зареєстрований у м. Києві, фактично проживає у м. Фастові, що відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23 липня 1991 року № 106 є зоною посиленого радіологічного контролю, має загальний страховий стаж на день настання непрацездатності 2 роки 7 місяців та має статус потерпілого внаслідок аварії на ЧАЕС IV категорії?**

Відповідно до ст. 37 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» № 2240-III від 18.01.2001 р. застрахованим особам, віднесеним до I-IV категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, допомога по тимчасовій непрацездатності виплачується 100 відсотків середньої заробітної плати.

Відповідно до п. 4 ст. 14 Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які

постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» статус потерпілої IV категорії має особа, яка постійно проживає або постійно працює чи постійно навчається на території зони посиленого радіологічного контролю і станом на 1 січня 1993 року проживала або відпрацювала в цій зоні не менше чотирьох років. Крім посвідчення постраждалої внаслідок Чорнобильської катастрофи, така особа повинна надати довідку (документ, який видається органом реєстрації особи за її вимогою та підтверджує реєстрацію місця проживання або місця перебування особи) про реєстрацію місця проживання або місця перебування, яка б підтверджувала вищевказану інформацію. Також наголошуємо, що реєстрація місця проживання – це внесення відомостей до паспортного документа про місце проживання або місце перебування із зазначенням адреси житла особи та внесення цих даних до реєстраційного обліку відповідного органу спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань реєстрації (Закон України від 11.12.2003, № 1382-IV «Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні»).

У разі, якщо така особа не проживає (не працює) постійно на території зони посиленого радіологічного контролю, то її статус як потерпілої внаслідок Чорнобильської катастрофи втрачається.

**Звернення до молодих спеціалістів-лікарів «МОЇ ПЕРШІ СТОРОБОЧИХ ДНІВ»**

**Шановний молодий колего!**

Ми вітаємо Вас із вступом у трудове життя великої спільноти – працівників охорони здоров'я, людей розумних і милосердних, творчих і самовідданих.

Ми знаємо, що на шляху до професійних вершин Вам доведеться зустрітись з низкою проблем, як на роботі, так і в побуті, а можливо – й психологічного плану.

То знайте, що галузева профспілка, членом якої Ви є або побажаєте бути, захищає і буде захищати професійні, трудові та соціально-економічні права своїх спілчан.

Наша професійна спілка багаточисельна, сильна, проводить різноманітну захисну роботу. Але разом з тим нам соромно, що життя медиків більш ніж скромне, умови праці та професійної діяльності не на тому рівні, як цього заслуговує професія медика. Сподіваємось, що і Ви долучитесь до армії проф-

спілкових активістів у боротьбі за достойну оцінку державою нашої професії.

Але в першу чергу ми хочемо почути Ваші відверті відповіді з цілого ряду питань. І хай вони будуть не сухою мовою цифр чи претензій, а мовою міркувань і внутрішніх відчуттів, мовою захоплення і розчарування, мовою критичної оцінки і гумору.

Хай це буде твір, у який Ви вкладете реалії свого життя, праці, відчуттів і міркувань за свої перші сто робочих днів.

Тому Центральний комітет галузевої профспілки оголосив конкурс молодих спеціалістів-лікарів на кращий твір «Мої перші сто робочих днів». Якщо Ви соромитесь своєї відвертості, то підпишіть свій твір псевдонімом, але вкажіть номер свого телефону на той випадок, якщо Ваша конкурсна робота буде визнана кращою.

Приблизний перелік питань:

- Ваші відчуття першого самостійного робочого дня.
- Як Вас прийняли в колективі.

– Що Вас порадувало, а що засмутило або розсмішило.

– Чи є людина, з якої Ви берете приклад і навпаки – з ким не хочеться працювати, чому.

– На який день роботи відчули, що в колективі є профспілка.

– Чи є у Вас бажання займатися громадською роботою.

– Чи закріплені за Вами наставник, як Ви оцінюєте цей факт і самого наставника.

– Дайте оцінку свого робочого місця, навантаження і що хотіли б Ви насправді мати.

– Ваші думки і внутрішні відчуття, коли отримуєте заробітну плату. Як, по-Вашому, можна повернути керманічів держави обличчям до реальної оцінки праці лікаря.

– Що треба зробити для збільшення наповнюваності бюджету галузі.

– Чи забезпечені Ви медичною літературою і чи маєте можливість підвищу-

вати свою кваліфікацію.

– Чи забезпечені Ви житлом. Якщо бажаєте розповісти про нього, то зробить це на свій розсуд.

– Якщо не секрет, розкажіть про свою сім'ю.

– Чи були за період роботи порушення трудового законодавства щодо Вас, в чому це виявилось і хто допоміг усунути несправедливість.

– Чи не виникало у Вас бажання залишити перше робоче місце, а можливо, і спеціальність, та шукати більш оплачувану роботу.

– Якщо Ви працюєте в сільській місцевості, то як забезпечені комунальними послугами, транспортом тощо. Плата за квартиру.

Перелік питань ми Вам дали орієнтовний. Проявіть свою творчість і розкрийте тему більш широко. Бажаємо висловити свою точку зору на медичну професію і роботу лікаря в сучасних умовах та нестандартні пропозиції щодо вирішення проблем.

Сподіваємось, що Ви не залишитесь байдужим і обов'язково візьмете участь у конкурсі.

Успіхів Вам!



# Готуємося до дитячого літнього оздоровлення – 2009!

З метою забезпечення повноцінного відпочинку, оздоровлення, лікування дітей медичних працівників у 2009 році Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я вживає невідкладних організаційних та фінансових заходів щодо проведення літнього оздоровлення дітей. Ці питання традиційно знаходяться в центрі уваги профспілкових комітетів, керівників установ закладів охорони здоров'я міста Києва.



ний», ОЗ «Орлятко», ОЗ «ім. Р. Люксембург» та на 1–2 зміни в ОЗ «Сузір'я Таврії».

До 15 травня 2009 року – на 2 зміну в ОЗ «Лучезарний», ОЗ «Орлятко», ОЗ «ім. Р. Люксембург» та на 3 зміну в ОЗ «Сузір'я Таврії».

До 15 червня 2009 року – на 3 зміну в ОЗ «Лучезарний», ОЗ «Орлятко», ОЗ «ім. Р. Люксембург» та на 4 зміну в ОЗ «Сузір'я Таврії».

Київською міською профспілкою працівників охорони здоров'я попередньо подані заявки на укладення договорів з дитячими оздоровчими закладами (оздоровчий заклад «Орлятко», оздоровчий заклад «Лучезарний», оздоровчий заклад «Сузір'я Таврії» та «ім. Р. Люксембург»).

Пропонуємо дислокацію та терміни дитячого літнього відпочинку у 2009 році (див. табл.).

Просимо своєчасно подавати заявки на путівки до дитячих оздоровчих закладів у профспілкові комітети установ охорони здоров'я.

До 15 квітня 2009 року – на 1 зміну в ОЗ «Лучезар-



Дислокація, терміни дитячого оздоровлення у 2009 році

Найменування дитячого закладу	Місце знаходження	Термін заїзду	Тривалість зміни	Кількість путівок
1. Оздоровчий заклад «Орлятко»	Київська обл. смт. Ворзель	03.06.–29.06.09	27 днів	75
		03.07.–29.07.09	27 днів	75
		03.08.–29.08.09	27 днів	75
2. Оздоровчий заклад «Лучезарний»	АР Крим м. Євпаторія	03.06.–29.06.09	27 днів	100
		03.07.–29.07.09	27 днів	100
3. Дитячий оздоровчо-лікувальний комплекс «Сузір'я Таврії»	Херсонська обл. м. Скадовськ	01.06.–21.06.09	21 день	100
		24.06.–14.07.09	21 день	100
		09.08.–29.08.09	21 день	100
4. Оздоровчий заклад «ім. Р. Люксембург»	АР Крим м. Ялта	03.06.–29.06.09	27 днів	50
		03.07.–29.07.09	27 днів	50
		03.08.–29.08.09	27 днів	50

# ЗВЕРНЕННЯ

до членів профспілок з нагоди Міжнародного дня солідарності трудящих – 1 Травня

## Шановні спілчани!

Першотравень був і залишається святом профспілок, днем солідарної боротьби за гідне життя, взаємної підтримки і згуртованості, глибокої шани до людини праці.

Гідна праця – найважливіша цінність, що гарантує працівникам належний професійний розвиток, добробут, стабільність і злагоду в суспільстві.

Особливим надбанням нашої країни є люди, які не лише вміють і люблять працювати, але й беруть активну участь у суспільному житті країни. Тому спільними зусиллями та злагодженими діями ми подолаємо будь-які проблеми, в тому числі й пов'язані з негативними наслідками світової фінансово-економічної кризи.

Федерація профспілок України завжди виступала за соціальну справедливість у суспільстві, захищала й захищає трудовий народ України.

Тому й сьогодні, коли влада та більшість власників підприємств демонструють неспроможність вирішувати нинішні гострі проблеми трудящих, ФПУ змушена переходити до більш рішучих дій на захист трудових прав та соціально-економічних інтересів трудівників. Саме це спонукало нас вступити у колективний трудовий спір з Кабінетом Міністрів України, розгорнути масові колективні трудові спори на підприємствах, де порушуються права працівників.

Федерація профспілок України звертається до всіх членів профспілок, соціальних партнерів та політичних партій із закликом об'єднати зусилля для подолання фінансово-економічної кризи в країні та поліпшення добробуту людей,

забезпечити зміцнення та поступальний розвиток нашої молоді незалежної держави.



Закликаємо всіх виступити єдиним фронтом, об'єднати зусилля за краще життя та розквіт держави, гідне майбутнє наших дітей, адже про це треба не лише мріяти, а й разом виборювати. Запрошуємо всіх, кому не байдужа власна доля, взяти участь у профспілкових заходах, присвячених Міжнародному дню солідарності трудящих.

Дорогі друзі! Вітаємо вас зі святом весни і праці!

Нехай щедре тепло весняних днів подарує вам бадьорий, радісний настрій і додасть сил для нових звершень.

Здоров'я, щастя, оптимізму й успіху в усіх починаннях для добра України.

Президія  
Федерації профспілок України

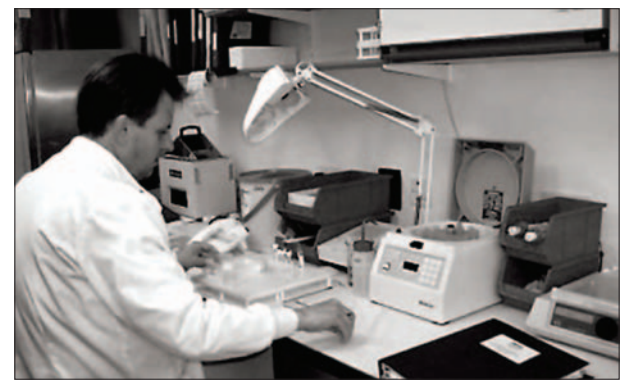
• Досвід

• Досвід

## ЕМБРИОН СПАСЕТ СТРАНУ

Британские ученые начинают проект по созданию «синтетической» крови из стволовых клеток

В нем примут участие Национальная система здравоохранения, шотландская Национальная служба переливания крови и Wellcome Trust – крупнейший благотворительный фонд по поддержке медицинских исследований.



Для получения спасительной жидкости планируется использовать стволовые клетки эмбрионов, способные стать «заменителем» универсальной группы, подходящей для любого человека. Лишь 7% доноров обладают такой кровью, но в лабораторных условиях ее можно будет получать сколько угодно – стволовые клетки способны делиться без ограничений.

Плюсы проекта очевидны. Синтетическая кровь поможет спасти множество жизней, например, на войне, где запасы обычных донорских красных телец быстро заканчиваются. Кроме того, она будет безопасна при переливании, ведь через «синтетику» нельзя заразиться каким-либо вирусом.

В то же время, производство подобной жидкости из человеческих эмбри-

нов ставит неразрешимый этический вопрос: допустимо ли уничтожать маленькие организмы для получения стволовых клеток. Теоретически, один эмбрион сможет обеспечить кровью всю страну.

За пределами Великобритании ученые также занимаются разработкой искусственной крови, подобные проекты существуют в Швеции, Франции и Австралии.

В прошлом году сотрудникам американской компании Advanced Cell Technology удалось получить миллиарды красных кровяных телец из стволовых клеток. Однако исследование застопорилось из-за запрета Джорджа Буша выделять деньги на такие цели. В марте президент Барак Обама снял эти ограничения.

(«ВВ», № 051 (2219), 2009)



Ювілеї

Ювілеї

Ювілеї

Ювілеї



Шановні Кияни!

Ви вірно вибрали свій курорт — Київську бальнеологічну, де, не залишаючи міста, маєте можливість одержати комплексне санаторно-курортне лікування.

З повагою, головний лікар  
М. Ф. Ткачов

**Київська міська курортна бальнео-лікарня профспілок України**

є єдиним в Україні лікувально-реабілітаційним закладом, що надає санаторно-курортне лікування в позакурортному регіоні.

Постійно продовжує удосконалювати методи та види лікування, впроваджує в практику нові наукові досягнення вітчизняних та закордонних фахівців, щорічно оновлює новітню медичну апаратуру.

Має акредитаційний сертифікат вищої категорії Міністерства охорони здоров'я України, 80% медичних кадрів мають вищу і першу атестаційну категорію.

Понад 20 років свого існування в бальнеолікарні було проліковано більше 250 тис. киян, щорічно вона має можливість надавати кваліфіковану медичну допомогу 5.000–10.000 киянам і мешканцям ближнього та дальнього зарубіжжя.

Протягом 18 років бальнеолікарню очолює головний лікар Ткачов Микола Федорович, висококваліфікований фахівець вищої категорії.

У бальнеолікарні функціонують спеціалізовані відділення для лікування захворювань: серцево-судинної, нервової системи, органів опорного та рухового апарату, сечовивідної системи, легенів, посттравматичних порушень, безпліддя, пародонтозу, проводиться реабілітація людей похилого віку, лікування дітей. Проводиться обстеження хворих, надається консультативна допомога лікарів.

У комплексі лікарських заходів використовуються: лікувальні грязі з Куяльницького лиману Одещини, озокерит з Прикарпаття, водолікування, фізіотерапевтичні процедури, лікувальна фізкультура, заняття в тренажерному залі, лікувальне плавання в басейні, різні види масажу.

Широко використовуються психо- і рефлексотерапія.



АДМІНІСТРАЦІЯ

02094, м. Київ, вул. Попудренка, 34

Тел. для довідок:

573-36-06, 573-35-50

Інтернет: [www.kmkblpu.sabbo.net](http://www.kmkblpu.sabbo.net)

дизайн: Олександр О. фото: Наточий І.М.

У місті Києві більш ніж 24 роки функціонує єдина в Україні міська курортна бальнеолікарня профспілок України, яка має ліцензію та акредитаційний сертифікат вищої категорії Міністерства охорони здоров'я України, нагороджена першим в Україні сертифікатом якості Євросоюзу № 0058 та іншими відзнаками міжнародних та українських організацій. У ній лікують захворювання:

1. Нервової системи
  - радикуліти, радикулоневрити, поліневрити, полірадикуліти, плексити, неврастенії, захворювання периферичної та вегетативної системи; проводиться реабілітація хворих після хірургічного втручання на хребті.
2. Опорно-рухового апарату
  - захворювання суглобів (артрози, артрити, поліартрити);
  - захворювання суглобів та хребта у дітей;
  - захворювання хребта (остеохондроз, спондильоз, спондилоартроз).
3. Терапевтичного профілю
  - атеросклероз коронарних артерій, гіпертонічна хвороба I-II стадії, гіпотонії, неврози з порушеннями функції серцево-судинної системи;
  - захворювання бронхів та легенів.
4. Гінекологічні
  - хронічні аднексити, ендометрити, периметрити, безпліддя.
5. Проводиться реабілітація людей похилого віку
6. Стоматологічного профілю
  - лікування зубів, пародонтозу, слизової порожнини рота.
7. Урологічні
  - хронічні простатити, уретрити, везикуліти.

Надається консультативна допомога лікарів: терапевта, невропатолога, кардіолога, гінеколога, хірурга, стоматолога, уролога, лікаря функціональної діаг-

ностики, психотерапевта, голкорексотерапевта, лікаря-лаборанта, ортопеда, лікаря мануальної терапії, рентгенолога, лікаря ультразвукової діагностики.

Проводиться обстеження хворих:
 

- функціональна діагностика (ЕКГ, реоенцефалографія, реовазографія верхніх та нижніх кінцівок);
- лабораторні обстеження (аналіз крові загальний з формулою та на цукор, аналіз сечі загальний та на цукор);
- рентгенологічні обстеження грудної клітки, хребта, суглобів, шлунково-кишкового тракту;
- ультразвукова діагностика.

У бальнеолікарні лікуються як попутівках, так і шляхом окремо придбаних процедур

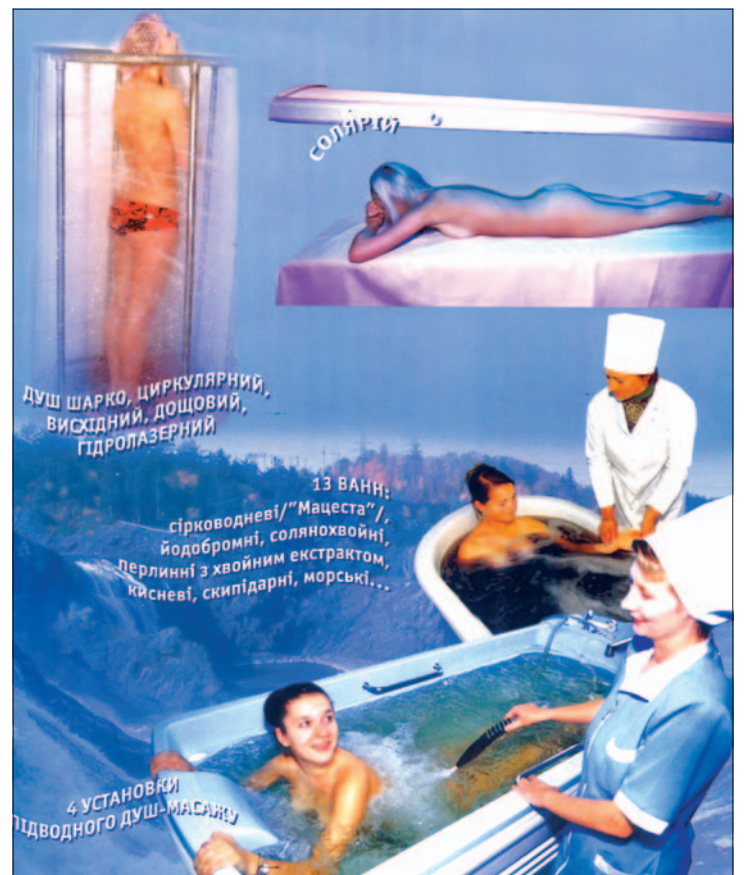
Всього в Київській міській курортній бальнеолікарні профспілок України застосовується понад 120 видів та методів лікування, які підвищують захисні властивості організму та сприяють виведенню радіонуклідів, у тому числі:

1. Водолікування
  - лікувальні ванни (сірководневі – курорт Мацеста-Сочі, кисневі, йодобромні, перлині, скипідарні, солянохвойні та інші);
  - 5 установок підводного душу-масажу; гідролазерний душ; лікувальні душі: 2 душові установки (душ Шарко, циркулярний, висхідний, дощовий);
  - басейн.

2. Природні лікувальні фактори
  - лікувальна грязь Куяльницького лиману Одещини;
  - озокерит із Прикарпаття;
  - карловарська сіль.
3. Фізіотерапевтичні процедури
  - ампліпульс, електрофорез, електростимуляція, дарсонваль, магнітотерапія, ультразвук, лазер, ароматерапія, біоптрон, УФО, тубус-кварц, інтердін.
4. Лікувальна фізкультура
  - у тренажерному та гімнастичному залах, у плавальному басейні.
5. Різні види масажу
  - ручний масаж, 3 автоматизовані масажні кушетки, 6 видів тунус-столів (Голландія), мануальна терапія.
6. Психотерапія
  - проводяться лікувально-оздоровчі сеанси різними методами (гіпноз, аутотренінг, раціональна психотерапія, лікувальний сон).

Вищезазначені сеанси показані хворим з усіма видами неврозів, із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та дихальної систем.

7. Голкорексотерапія.
  - Платні послуги, які не входять до вартості путівки:
    - ванни з карловарською сіллю;
    - пневмомасаж верхніх і нижніх кінцівок;
    - інфрачервона сауна;
    - барокамера;
    - підводний душ-масаж люкс;
    - протезування зубів;
    - оформлення санаторно-курортних карт для лікування в інших санаторіях.





Ювілеї

Ювілеї

Ювілеї

Ювілеї

**Вітаємо з ювілеєм заслуженого працівника охорони здоров'я України, головного лікаря ЦРП Голосіївського району ЛОМАКІНА Вадима Івановича**

Ломакін Вадим Іванович народився у 1949 р. в селищі Уразово Белгородської області. У 1972 р. закінчив Ворошиловградський медичний інститут. Після закінчення інтернатури Вадим Іванович працював на посаді лікаря-рентгенолога в м. Первомайську Ворошиловградської області.

У 1982 р. був призначений головним лікарем Дударківської амбулаторії Бориспільського району Київської області. У 1983 р. переведений на посаду лікаря-інспектора в Головне управління лікувально-профілактичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України.

З 1984 р. В. І. Ломакін працював завідувачем консультативної поліклініки Київського міського шпиталю для інвалідів Великої Вітчизняної війни, а з 1985 р. по 1988 р. – завідувачем відділу охорони здоров'я Подільського районного виконавчого комітету.

З березня 1988 р. по жовтень 1988 р., після реорганізації районного відділу охорони здоров'я в Центральну районну лікарню, Вадим Іванович був заступником головного лікаря Подільського району.

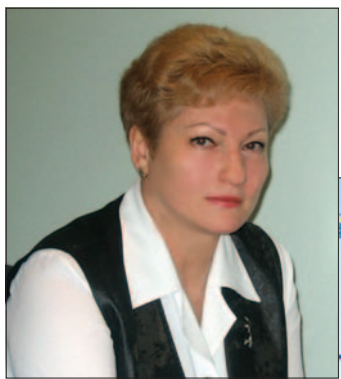


З жовтня 1988 р. працював головним лікарем клінічної лікарні №10 Московського району, а після реорганізації стаціонарів і поліклінік у м. Києві з січня 1998 р. В. І. Ломакін обіймає посаду головного лікаря Центральної поліклініки Голосіївського району.

Високий професіоналізм, чуйність, відданість справі притаманні головному лікарю, і всьому медичному колективу поліклініки. Тут надають допомогу не тільки мешканцям Голосіївського району, а й усім, хто її потребує.

Рада профспілки

**Вітаємо з ювілеєм завідувача відділу із соціально-медичних питань охорони праці Ради київської міської профспілки працівників охорони здоров'я ЖУРАВСЬКУ Любов Петрівну**



**Вітаємо із 60-річчям від дня народження та 40-річчям трудової діяльності медичну сестру фізіотерапії ЦРП Деснянського району КРИВОНОГОВУ Валентину Миколаївну**

У березні 2009 року відзначила подвійний ювілей медична сестра фізіотерапії Центральної районної поліклініки Деснянського району м. Києва Кривоногова Валентина Миколаївна.

Всі 40 років вона працює медсестрою фізіотерапії.

Професійний шлях розпочався у 1969 році у м. Усть-Лабінську Краснодарського краю після закінчення медичного училища за спеціальністю «фельдшер». Потім вона працювала у м. Ленінгорську.

У 1975 році Валентина Миколаївна приїхала до м. Києва, де працювала у санаторії ім. Першого травня курорту Пуща-Водиця.

З 1992 року працює у ЦРП Деснянського району у відділенні фізіотерапії.

Її праця неодноразово відзначалася подяками адміністрації, профспілкової організації та хворих. За багаторічну віддану працю нагороджена Подякою та Почесною грамотою київського міського голови.

Крім основної роботи, вона:

- брала участь у ліквідації холери у м. Новоросійську, працюючи у холерному відділенні;
- працювала на китайському кордоні під час конфлікту на острові Даманський;
- працювала медсестрою у дитячій грі «Зарниця»;
- працювала над ліквідацією наслідків аварії на Чорнобильській АС. Брала участь у евакуації постраждалих та їх подальшому лікуванні у радіологічному центрі Пуща-Водиця;
- була головою профкому, членом профкомітету багато років, допомагаючи співробітникам вирішувати поточні проблеми;
- бере активну участь у всіх важливих громадських заходах медичної галузі м. Києва;



– була неодноразово переможцем у конкурсі «Найкращий за фахом» серед медичних сестер;

– багато років бере участь у житті поліклініки і міста як фотограф-аматор;

– має вищу кваліфікаційну категорію медичної сестри;

– була депутатом міської ради;

– має диплом Київського народного університету технічного прогресу (факультет медичної радіоелектроніки);

– має диплом заочного Народного університету мистецтв (м. Москва);

– нагороджена медаллю «Ветеран праці»;

– присвоєно звання «Ударник комуністичної праці»;

– нагороджена медаллю «Переможець соціалістичного змагання» від колегії МОЗ СРСР, ВЦРПС і ВЛКММ;

– бере участь у художній самодіяльності поліклініки;

– виїжджала на всі завдання від вийськкомату, маючи звання старшого сержанта;

– виростила сина, якому зараз 20 років;

– у 1991 році збудувала кооперативну квартиру;

– посадила більше 100 дерев біля будинку, де проживає, і поліклініки, де працює.

Валентина Миколаївна відповідальний та грамотний працівник, дуже доброзичлива, ініціативна, користується заслуженим авторитетом та повагою серед співробітників, чуйно ставиться до пацієнтів.

Професія, обрана Вами, в усьому світі вважається найгуманнішою. Ваші талановиті руки дарують людям радість життя, вселяють віру у зцілення.

Шановна Валентино Миколаївно! Щиро бажаємо Вам міцного здоров'я і довголіття, невичерпної енергії і натхнення, мудрості і добра, підтримки друзів, успіхів у роботі та житті. Хай радість та щастя завжди приходять до Вашої оселі. Прийміть щирі вітання та безмежну вдячність за Ваше чуйне серце, за повернуте здоров'я! Хай усе добре, зроблене з душею та натхненням, повертається до Вас сторицею!

З повагою,

Голова профкому ЦРП Черникова Г. Л.,  
Голова МК профспілки медпрацівників Канаровська Л. В.,  
м/с Никифорова В. К.,  
пацієнт Лагута О. А.,  
а також усі друзі та колеги

**Вітаємо голову профкому, завідувача неврологічного відділення Київської міської басейнової клінічної лікарні ОСТАПЕНКО Людмилу Іванівну**

Остапенко Людмила Іванівна – «відмінник охорони здоров'я», лікар вищої категорії, в лікарні працює 30 років, із них вже 25 років обирається головою первинної профспілкової організації лікарні.

Це лікар та людина з великої літери, вимоглива та доброзичлива, уважна до хворих, відповідальна у всьому. До Людмили Іванівни з повагою ставляться і керівники, і підлеглі, бо вона дуже цікава, розумна людина, дружелюбна та комунікабельна. Від щирого серця ми вітаємо Вас з ювілеєм та бажаємо міцного здоров'я, щастя, успіхів.

Рада профспілки





## МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

Департамент соціального партнерства і загальнообов'язкового державного соціального страхування Мінпраці розглянув ваш лист щодо реєстрації регіональних галузевих угод і, в межах компетенції, повідомляє.

Правові засади розробки, укладення та виконання колективних договорів і угод з метою сприяння регулюванню трудових відносин та соціально-економічних інтересів працівників і власників визначає Закон України «Про колективні договори і угоди» (далі – Закон).

Зазначеним Законом передбачено, що угоди укладаються на державному, галузевому, регіональному рівнях (стаття 2).

Відповідно до статті 3 Закону:

– сторонами угоди на галузевому рівні є власники, об'єднання власників або уповноважені ними органи і профспілки чи об'єднання профспілок або інших представницьких організацій трудящих, які мають відповідні повноваження, достатні для ведення переговорів, укладення угоди та реалізації її норм на більшості підприємств, що входять у сферу їх дії;

– угода на регіональному рівні укладається між місцевими органами державної влади

або регіональними об'єднаннями підприємців, якщо вони мають відповідні повноваження, і об'єднаннями профспілок чи іншими уповноваженими трудовими колективами органами.

Проведенняповідомної реєстрації галузевих і регіональних угод та колективних договорів регулюється Положенням про порядокповідомної реєстрації галузевих і регіональних угод, колективних договорів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 05.04.94 № 225.

Національним законодавством і міжнародними нормами, зокрема, Конвенцією МОП № 98 (ст. 4), Рекомендацією МОП № 91 (р. II, п. 2.1), Європейською соціальною хартією (переглянутою) (ст. 6) передбачено ведення переговорів з укладання угод між організаціями роботодавців та представницькими організаціями працівників на добровільних засадах.

Враховуючи, що на практиці подекуди за ініціативою сторін, які добровільно беруть на себе певні зобов'язання і відповідальність щодо їх виконання, укладаються регіональні (територіальні) галузеві угоди, на засіданні колеґії Мінпраці 16

серпня 1995 р. місцевим органом виконавчої влади було запропоновано здійснюватиповідомну реєстрацію регіональних галузевих угод в порядку, передбаченому для колективних договорів.

Одночасно повідомляємо, що проект Закону України «Про соціальний діалог» (стаття 5), який 03.09.08 прийнятий Верховною Радою України у першому читанні, передбачає, що «колективні переговори проводяться з метою укладення колективних договорів і угод. За результатами колективних переговорів укладаються: на національному рівні – національна угода; на територіальному рівні – територіальні угоди; на локальному рівні – колективні договори».

Таким чином, оскільки законодавством не передбачено укладення регіональних галузевих угод, не визначено порядок їх укладення, сферу дії, сторони, відповідальність за порушення і невиконання їх норм, порядок їх реєстрації тощо, то місцеві органи виконавчої влади вже на свій розсуд вирішують, чи брати до уваги рекомендації Мінпраці.

Директор Департаменту  
В. Ступак

## ОТКРЫЛИСЬ ВСЕ БЕЗОБРАЗИЯ...

100 лет назад в Москве состоялся I Всероссийский съезд фабричных врачей

Съезд был созван 1 апреля 1909 г. московским обществом фабричных врачей. Шло активное обсуждение вопросов статистики и экспертизы, страхования рабочих, медицинской помощи и санитарного надзора, инспекции труда и промышленного законодательства, охраны жизни и здоровья рабочих, санитарной обстановки, заболеваемости и смертности фабричного населения.

Съезду предстояло не только выяснить теоретическую сторону, но и наметить практические пути, которые могли бы привести к улучшению положения, определить условия, в которых медицинская помощь рабочим была бы действительно доступной и реальной.

Съезд имел громадное значение и в смысле того, что рабочие смогли высказываться и обрисовывать те безобразия, которые господствовали на фабриках и заводах. Врачебный персонал предприятий доказывал, что доктор находится в полной зависимости от предпринимателя, не заинтересованного в хорошей постановке врачебного дела и старающегося как можно больше сократить расходы на него,

По данным 1899 г., из 1,5 млн рабочих только 0,5 млн

пользовались сносной врачебной помощью.

На съезде большинство врачей высказались за радикальное изменение врачебно-санитарного дела и привлечение рабочих организаций к участию в его постановке.

Примечательно, что на съезде присутствовали и предприниматели, которые старались доказать, что на производстве все обстоит хорошо и благополучно. Только аргументы их были слабые, а речи невразумительные.

Живое обсуждение вызвал вопрос о фабричной инспекции. Указывалось на необходимость значительного увеличения числа фабричных инспекторов (по всей России насчитывалось только 233 специалиста фаб-

Закінчення на 10-й стор.

## ЗМАГАННЯ З НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ

На виконання постанови Президії Ради від 18.02. 2009 р. № 40 «Про проведення спортивно-масових заходів Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я у 2009 році» 2 квітня 2009 року в спортивному залі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця відбулися особистокандидні змагання з настільного тенісу.

У змаганнях брали участь спортивні колективи підприємств та установ охорони здоров'я: Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (головний лікар – Ткаченко О. А., голова ППО – Панчак Г. С., представник команди – лікар-офтальмолог Вакалюк Д. І.), ОШПО УОЗ Деснянського району (голова ОШПО УОЗ – Черникова Г. Л.), Київської міської станції швидкої медичної допомоги та медицини катастроф (головний лікар – Вершигора А. В., голова ППО – Каплюк Л. Б.), Науково-практичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії (головний лікар – Ємець І. М., голова ППО – Семененко Л. Б.), ДО «Київмедавтотранс» (директор – Артамонов О. В., голова ППО – Ніколаєв В. В.), команда студентського профкому Національного медичного університету (ректор – Москаленко В. Ф., голова ППО – Зозуля В. О., заступник голови студентської ППО – Головня Р. Г. – представник команди), Київської міської клінічної лікарні № 7 (головний лікар – Васильєва Ж. І., голова ППО – Долина В. Л., голо-

ва ОШПО УОЗ Святошинського району – Гончаревська Л. М.).

У командних змаганнях (склад: 2 чоловіків, 1 жінка) команди посіли такі місця:

Перше місце – команда КМКЛШМД – 2 (склад команди – Мазніченко О. Ю., Бабій В. П., Дрьомова Є. В.).

Друге місце – команда НМУ (склад команди – Симонов І. А., Махно В. І., Олексійовець І. В.).

Третє місце – команда КМКЛШМД – 1 (склад команди – Хмелевський А. Л., Хмелевський О. Л., Ісмаїлова Г. І.).

В особистих змаганнях серед чоловіків перші два місця зайняли представники Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги: перше – Бабій Валерій Павлович – лікар-хірург, друге – Мазніченко Олександр Юрійович – лікар-нейрохірург, третє



Переможець змагань серед чоловіків Бабій В. П. (КМКЛШМД)



Переможець змагань серед жінок Воронова Т. Д. (КМКЛ № 7)

місце зайняв студент НМУ Махно Віталій Іванович.

В особистих змаганнях серед жінок перше місце, здобувши перемоги у всіх зустрічах, зайняла Воронова Тетяна Дмитрівна (к.м.н., завідувач терапевтичного відділення № 1 КМКЛ № 7), друге – Гавриленко Наталія Леонівна (студентка НМУ), третє – Дрьомова Євгенія Володимирівна (медична сестра КМКЛШМД). До речі, Воронова Тетяна Дмитрівна протягом останніх років захищає честь України на Міжнародних спортивних медичних іграх і є неодноразовою їх чемпіонкою (9 золотих, 6 срібних та 1 бронзова медалі).

Рада Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я висловлює слова подяки ректору Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, члену-кореспонденту АМН України, доктору медичних наук, професору Москаленку Віталію Федоровичу за надан-

ня спортивного залу та завідувачу кафедри фізичного виховання та здоров'я Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця Гусеву Тарасу Петровичу за допомогу у підготовці та проведенні змагань.

Зав. відділу з соціально-економічних питань, інструктор зі спортивної роботи  
Коваль В. П.



Мазніченко О. Ю. (КМКЛШМД)



Дрьомова Є. В. (КМКЛШМД)





• Досвід • Досвід •

## ПРИРОДА НЕ ТЕРПИТ ПУСТОТЫ

Наш сегодняшний собеседник – директор ЦНИИ эпидемиологии академик РАМН **Валентин ПОКРОВСКИЙ** – в особом представлении не нуждается. Он широко известен как выдающийся клиницист-эпидемиолог, ученый и педагог, организатор здравоохранения и медицинской науки. Покровский разработал эффективные методы диагностики и лечения таких тяжелых инфекционных заболеваний, как тиф, менингит, холера, организовал службу по диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции, диагностировал первые случаи этого заболевания в нашей стране, способствовал разработке противоэпидемических мероприятий. В течение 19 лет Валентин Иванович возглавлял Академию медицинских наук и многое сделал для того, чтобы РАМН пережила экономические потрясения 90-х годов.

Сегодня, 1 апреля, академик Покровский отмечает 80-летие. Накануне юбилея состоялся наш разговор об инфекционных заболеваниях, борьбой с которыми он занимается почти шесть десятилетий!



– Валентин Иванович, старшее поколение врачей помнит, что в свое время ставилась задача ликвидировать инфекции. Почему вообще возникло такое поверье? Ведь, наверное, инфекционисты понимали утопичность этой идеи.

– Тут была чистая политика: в конце 50-х – начале 60-х годов компартия выдвинула лозунг: «Догоним и перегоним Америку!» Правда, в народе говорили, что догоним, а вот перегонять не будем, чтобы голой задницы не было видно. И Академию медицинских наук, и медицинскую общественность в целом чуть ли не обязывали принимать решения о том, чтобы к такому-то году ликвидировать такую-то инфекцию. Помню, как, будучи еще совсем молодым ученым, я присутствовал на одном из собраний академии. Выступающие поперебой говорили о близкой победе над инфекциями, и только один пожилой человек сидел молча. Это был выдающийся эпидемиолог Лев Васильевич Громашевский, которого я тогда видел впервые, а потом мне посчастливилось стать его другом. Наконец его попросили выступить. Он первым делом поблагодарил за то, что его пригласили на столь высокое научное собрание, и тут же добавил: «Правда, я сижу здесь уже целый час, и не понимаю, о чем все говорят. О какой ликвидации инфекции вообще может идти речь?!»

– Но в то же время успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями колоссальные...

– Это факт, не вызывающий сомнений. По данным ВОЗ, продолжительность жизни людей на планете увеличилась на 25 лет только за счет вакцинации. Осталась в прошлом оспа, в Европе ликвидирован полиомиелит, ставится задача, чтобы в ближайшее время его не было и в мире. И это реально. Резко сократилась заболеваемость дифтерией, сейчас в России отмечаются только единичные случаи. Мы приближаемся к ликвидации кори в Европе, в нашей стране заболеваемость ею стала единичной, причем болеют в основном не дети, а непривитые взрослые.

– Однако на смену старым приходят новые инфекционные заболевания. С чем это связано?

– Природа не терпит пустоты. Если говорить более конкретно, то люди сами сделали многое для того, чтобы заболеваемость некоторыми инфекциями возросла или даже появились новые. Например, вирусные гепатиты В и С стали серьезной угрозой после массового внедрения переливания крови, роста числа наркоманов и так называемой сексуальной революции. Начались мутации вирусов, они получили широкое распространение и стали проблемой невероятной сложности. Впрочем, в России, опять же за счет вакцинации, заболеваемость вирусным гепатитом В за последние годы резко сократилась. Появилась очень эффективная вакцина, которая включена в обязательный календарь прививок.

Что касается ВИЧ-инфекции, то есть гипотеза, что вирус передается людям от обезьян. Наверное, так оно и есть, но распространять его стали в первую очередь медики, наркоманы и люди, ведущие беспорядочную половую жизнь. Или возьмем туберкулез, заболеваемость которым пусть незначительно, но растет. В этом опять же виноваты мы, причув микобактерии к антибиотикам, в результате чего у них появилась

резистентность ко многим казавшимся еще вчера эффективным препаратам.

До 1976 г. никто не знал такого заболевания, как легионеллез. Легионеллы лишь составляли часть микробной флоры водоемов и почвы, не представляя угрозы для человека. Но, попав в системы водоснабжения и кондиционирования воздуха, они стали источником вспышек инфекционного заболевания с высокой летальностью. Первая из описанных вспышек произошла в одном из отелей Филадельфии, путем передачи ее стали кондиционеры, летальность тогда составила более 30%, причем пострадали не только делегаты проходившего в отеле съезда Американского легиона, но и люди, просто зашедшие в бар.

– Насколько я знаю, вы занимались эпидемиологическим расследованием первых вспышек этой инфекции в нашей стране...

– В 1987 г. вспышка легионеллеза произошла на заводе резинотехнических изделий в Армавире, тогда заболели более 150 человек, но летальных исходов, к счастью, удалось избежать. Когда я приехал в Армавир, сложилось определенное мнение, поддержанное медиками и прокуратурой, что источник инфекции – привезенный из Австралии каучук. Но у меня после осмотра больных возникло подозрение на легионеллез. Это подтвердилось и эпидемиологическим исследованием. Выяснилось, что рабочие, имеющие дело с каучуком, не болели, заболеваемость возрастала по ходу технологического процесса и максимальной была среди упаковщиков, которые работали на бельэтаже завода! Поэтому не было сомнений в том, что это воздушная инфекция. Под цехом мы обнаружили огромный пруд с гниющей водой, которая интенсивно испарялась – на улице тогда было жарко. Самое пикантное в этой истории было то, что цех производил презервативы! И первое, что я сделал, – рекомендовал его закрыть, несмотря на то, что активно пропагандировал это средство защиты от ВИЧ-инфекции.

– Сейчас не только появляются новые инфекции, но и поднимают голову старые, которые в свое время казались почти побежденными, например, тот же туберкулез.

– Когда говорят, что нужно какое-нибудь постановление по борьбе с туберкулезом, я всегда отвечаю: не надо ничего нового, есть Постановление Совета министров СССР от 1960 г., где всё четко расписано: предоставлять изолированную жилую площадь больным заразными формами туберкулеза; питание в стационарах должно быть на сумму 1,5 руб. (для обычных больных оно тогда стоило вдвое меньше); до 11 месяцев больные могут пользоваться боль-

ничным листом и т.д. После того, как эти простые меры были взяты на вооружение, заболеваемость стала снижаться на глазах. А сейчас по понятным причинам туберкулез снова растет, и самое неприятное, что появились устойчивые к химиопрепаратам штаммы. <...>

– Валентин Иванович, вы принимали активное участие в борьбе с эпидемиями холеры...

– Самой масштабной в моей памяти была серия вспышек 1970 г., которая официально исчислялась, кажется, 580 случаями, но на самом деле заболевших было больше 2,5 тыс. Началось всё с Астрахани, откуда инфекцию начали развозить по всей стране, вспышки отмечались в Керчи, Батуми, Горьком, других местах.

О вспышках холеры мы, к счастью, уже начинаем забывать, и это на 100% результат соблюдения элементарных санитарно-гигиенических норм. Возьмем Астрахань, где была самая крупная эпидемия. Там же не было никаких очистных сооружений! Вот пример, с которым я столкнулся в 1970 г. Завод стекловолокна, горячий цех, рабочим полагался бесплатный компот. А его на всех не хватало, поэтому на заводе его просто разбавляли сырой водой из реки. Причем, как потом выяснилось, брали воду именно в том месте, где было больше всего этих холерных вибрионов. Нечистоты в реку сбрасывали теплоходы, и эту практику удалось прекратить только после наших настойчивых обращений к властям. Во многих волжских селах я видел одну и ту же картину – из туалетов выходят трубы, и слив идет прямо в реку, из которой местные жители брали воду для питья. И чем ниже по реке расположен дом, тем выше была заболеваемость той же холерой. К счастью, теперь всё это в прошлом.

– Наверное, поэтому и случаев дизентерии сейчас меньше стало?

– Конечно, ведь кишечные инфекции всецело обусловлены санитарно-гигиеническими условиями. Если потреблять хорошую воду, качественные продукты, соблюдать элементарные правила гигиены, то почвы для кишечных инфекций не будет. Вспышек дизентерии в последние годы действительно стало меньше. Большой редкостью стала самая тяжелая ее форма, вызванная шигеллами Григорьева-Шиги, которая отличается тяжелым течением с выраженной интоксикацией, лихорадкой и дает высокую летальность. Чаще встречается дизентерия Флекснера и Зонне. Кстати, мы совместно с профессором Ю. Солодовниковым разработали «теорию соответствия», или теорию этиологической избирательности главных путей передачи инфекции и их неравнозначности при основных нозо-

логических формах дизентерии. На основе ее была установлена основная роль передачи инфекции через молочные продукты при дизентерии Зонне и водным путем – при дизентерии Флекснера. «Теория соответствия» помогает бороться и с другими бактериальными кишечными инфекциями.

– Несколько лет назад надевали много шума тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и птичий грипп. Но сейчас об этих инфекциях вспоминают редко. Нужна ли здесь настороженность?

– Что касается ТОРС, который неправильно называли атипичной пневмонией, то с ним удалось справиться довольно быстро. Могу похвастать, что в нашем институте была разработана тест-система для выявления этого возбудителя, которую успешно апробировали в Китае (у нас, к счастью, апробировать было не на ком). С эпидемиологией тоже удалось разобраться довольно быстро. Заражение происходило в результате того, что жители стран Юго-Восточной Азии употребляли в пищу мясо виверр – диких кошек, которое и было инфицировано коронавирусом. Как только власти наложили на это строгий запрет, эпидемия сошла на нет, не регистрируются даже единичные случаи.

А вот с птичьим гриппом всё значительно сложнее. Дело в том, что вирусы гриппа чрезвычайно изменчивы, особенно это касается вируса типа А, он может давать огромные эпидемические вспышки, которые не раз были в прошлом веке. Вирус H5N1, известный как вирус птичьего гриппа, – мигрирующий вирус и часто меняющий свои свойства. Как он поведет себя дальше, никто не знает. Хотя сейчас о птичьем гриппе говорят реже, но уже в этом году около 30 случаев инфицирования людей зарегистрировано в странах Юго-Восточной Азии. Пока эпидемию с непредсказуемыми последствиями сдерживает то, что вирус не передается от человека человеку. <...> Мы разрабатываем комплекс мер по минимизации последствий возможной пандемии. Необходимо постоянный контроль за циркуляцией вируса среди птиц, особенно в период миграции. На птицефабриках всё поголовье птиц прививается в обязательном порядке, но в частных хозяйствах, к сожалению, этого трудно добиться. <...>

– Сейчас обсуждается вопрос о целесообразности возврата к вакцинации против оспы. Оправдано ли это?

– Тоже серьезный вопрос. Мы объявили, что эта инфекция побеждена. Но вирус оспы циркулирует среди обезьян, и фиксируются случаи заболевания людей, пока, к счастью, единич-

Закінчення на 11-ій стор.



## ПОЧЕМУ ВСЕГДА МЫ ВИНОВАТЫ?

### Врачом ты можешь и не быть, но хорошим журналистом – обязан

#### Мы словно в аквариуме

Думаю, что большинство согласится с тем, что отношение общества к врачам в значительной степени изменилось и отнюдь не в лучшую сторону. Врачи сейчас занимают одно из ведущих мест среди ругаемых профессий. Резко изменилось отношение самих больных и их родственников к врачу. В нередких случаях оно носит вызывающий, оскорбительный характер. Не малую роль в этом явлении сыграли СМИ. Преобладает подход с позиций презумпции виновности. Одни заголовки чего стоят: «Сколько у нас прав, когда врач не прав», «Врач изуродовал больного...», «Резня на операционном столе» и т.д. Что-нибудь подобное удавалось ли прочитать об учителях, о представителях других гуманитарных профессий? Тем более о журналистах? Основной грех ругательских публикаций о врачах заключается в том, что преобладает охота за «жареным» фактом, который быстренько выносится на страницы газет и экраны телевизоров. Часто этот факт оказывается «недожаренным», так как источник информации не вполне надежен, а знание материала поверхностное. Для журналиста должно быть важно не только быстрее всех тиснуть на страницы СМИ об ошибке врача, о трагическом исходе операции, о несдержанности медицинского персонала. Важнее проанализировать случившееся, найти ему не только субъективные, но и объективные причины. А они есть. Надо только быть внутри проблемы, чтобы писать о ней зрело, компетентно.

Врач сейчас работает как бы в условиях аквариума. Он весь на виду. В наши детские отделения (я педиатр) открыт широкий, точнее широчайший, доступ не только маме с папой, но и бабушке с дедушкой, братьям и сестрам госпитализированного ребенка. Они нередко предъявляют требования, не выполнимые в данном конкретном лечебном учреждении. Как результат – жалоба, причем не руководству больницы, а сразу «наверх». А «верх» не любит жалоб. Поступает указание – «наказать и доложить».

Сколько у врача прав, когда больной не прав? Как быть с оскорблениями, хамским отношением?

Дано ли сейчас право родителям требовать присутствия на школьных уроках и контролировать качество работы учителя? Вмешиваться в методику преподавания и не соглашаться с выставленной ученику оценкой?

От врача же родители могут потребовать объяснения ему своих действий, назначения тех, а не других лекарств, консультацию узкого специалиста. И

врач, чтобы не случилась жалоба, вынужден уступать...

#### Опять между двух огней

Те условия, в которых врач вынужден работать, рамки, в которые он поставлен, в самом деле нередко создают повод для жалоб.

Пример. Мама больного ребенка попросила сделать анализ на выявление всех возможных глистов, которые бывают у детей. В нашей больнице такой анализ не делают, объяснила врач. Мама просила. И упростила. Врач дал направление в соответствующую лабораторию. Анализ оказался платный – 1,5 тыс. руб. Мама без претензий. О случившемся узнал дедушка больного ребенка. Написал жалобу «куда следует». Оттуда – на-



гоняй главному врачу, по цепочке – лечащему врачу: у нас, мол, медицина бесплатная.

Вышесказанное только одна из ипостасей сложившейся ситуации. Примеры, подобные только что приведенному, можно множить. Вот и получается: кругом виноват врач.

#### Где же компетентность?

Не слезу я хочу вышибить у общества и СМИ о печальной участи врача, а применительно к теме призвать к компетентному освещению медицинских проблем на страницах газет и экранов телевизоров.

И, как говорится, ложка к обеду: сообщение о недавней встрече руководства журфака МГУ с представителями СМИ. Декан факультета Е. Варганова говорила на этой встрече о необходимости повышения компетентности будущих журналистов, о том, что умение грамотно добывать информацию очень важно для них. Как на печальный факт декан указала, что сейчас чуть ли не каждый третий второкурсник – уже сотрудник СМИ, что недостаток образования сказывается на профессиональном росте журналиста.

Остается только ждать, когда слова декана возьмут действие и освещение проблем медицины станет зрелым, глубоким и, главное, способствующим улучшению положения дел в здравоохранении, а не погоней за «сенсацией».

Тогда и врач сможет оказаться на высоте.

#### ...И еще случай

...Когда этот материал был подготовлен, в одном из популярных изданий появился словно для иллюстрации вышесказанного «недожаренный» факт под заголовком «Малыш умер из-за ошибки врача». Новорожденному ребенку врач – имярек – поставил в подключичную вену катетер. Через несколько минут мальчик начал задыхаться и скончался. Патологоанатомы установили, что непосредственной причиной смерти ребенка явилась «травматическая перфорация правого предсердия сосудистым катетером при катетеризации подключичной вены справа».

В современную практическую медицину всё шире входят инвазивные, порой агрессивные методы исследования и лечения. Принося большую пользу в деле диагностики и лечения больных, их применение почти всегда сопровождается риском осложнений. Пункционная биопсия почки, дающая важную информацию для выбора тактики лечения, может осложняться иногда массивным внутрибрюшным кровотечением. Наркоз может осложниться остановкой сердца. При операции резекции щитовидной железы, выполняемой даже хирургом-эндокринологом, то есть специалистом в своем деле, в 3% случаев происходит такое осложнение, как удаление паращитовидных желез, причиняющее вред здоровью больного.

Винить в этих, порой неизбежных, осложнениях врачей – значит побуждать их отказываться от оказания помощи, которая чревата этими осложнениями.

Что касается случившегося на Кубани, могу привести пример из собственной практики. По дежурству вызвали к грудному ребенку с катетером в подключичной вене справа. Ребенок задыхался, цианоз лица. Все признаки острой дыхательной недостаточности. Над правым легким дыхание не выслушивалось. На рентгенограмме грудной клетки – жидкость в правой плевральной полости.

Это значит, что катетер перфорировал плевру и инфузионная жидкость пошла в правую плевральную полость. Осложнение возникло на третий день после катетеризации. При расследовании случившегося оказалось, что бывшая при ребенке мама не очень бережно пеленала его, и это стало причиной осложнения.

Возможно, то же самое имело место и в случае, так скоропалительно попавшем на страницы СМИ. Названа фамилия хирурга. Ему 58 лет, значит, не новичок в хирургии. Хирург свою вину отрицает. Возбуждено уголовное дело, но оно еще не закончено. Стало быть, говорить о вине врача преждевременно. Но слово, тем более напечатанное, не воробей. Если вины врача в случившемся не окажется, всё равно его репутация в глазах обывателей будет надолго скомпрометирована. Как ему жить и работать дальше?

#### А напоследок...

И совсем недавно в «МГ» (№ 21 от 21.11.08) статья о том, как в Японии относятся к врачам, у которых случилось несчастье – погиб больной на операционном столе. «В декабре 2004 г. акушер Кацухито Като проводил кесарево сечение... пациентка умерла от потери крови. В феврале 2006 г. врач был арестован. Ему инкриминировали профессиональную халатность, повлекшую смерть»...

Арест вызвал беспрецедентно массовые протесты медицинской общественности. «В ходе судебного разбирательства приглашенные защитой эксперты убедительно показали, что в ходе операции не было допущено ошибок». «Японское общество акушеров и гинекологов и многие другие организации медиков выражают надежду, что это решение... послужит позитивным изменениям в нынешней практике судебных органов в отношении подходов к рассмотрению причин гибели пациентов в больницах».

Комментарии излишни.

Врач, член Союза журналистов

Москвы

**Р. АРТАМОНОВ**

(«Медицинская газета»,  
№ 94, 12.12.2008)

#### Открылись...

*Закінчення, початок на 8-й стор.*

ричного надзора), введения в фабричную инспекцию женщин и расширения круга предприятий, подлежащих надзору фабричных инспекторов. Отмечалась необходимость избрания членов инспекции профессиональными союзами вместо назначения их правительством.

Одним из самых интересных вопросов, обсуждаемых на съезде, стал вопрос об обеспечении рабочих помощью в связи с организацией общественной медицины. Обнаружилось три течения: представителей фабричных врачей, высказывавшихся за автономность фабричной медицины; группы земских и городских врачей, настаивавших на передаче

фабричной медицины в руки земств; представителей рабочих, резолюция которых гласила: «Признавая, что лечение рабочих должно проходить полностью за счет предпринимателей, что ныне действующим законодательством обязанность эта уже возложена на них, но ими фактически не выполняется, съезд находит единственно целесообразным и соответствующим интересам рабочего класса передачу всего врачебного дела для всех отраслей наемного труда в руки самоуправляющихся касс». Прошла резолюция рабочей группы.

Историк-архивист

**И. КОРНЕЕВ**

(«Медицинская газета»,  
№ 23, 1.4.2009)



• Досвід • Досвід •

## ХОЛЕРА ЕГО ЗНАЕТ...

**Создатель вакцин от страшных болезней остался непризнанным на родине**

«Нет пророка в своем Отечестве». Эти слова как нельзя лучше характеризуют непростой жизненный путь выдающегося эпидемиолога Владимира Хавкина. Он помог человечеству успешно побороть тяжелейшие инфекционные недуги, жил и трудился для счастья всех людей, не создав семьи и не накопив богатства. Антон Павлович Чехов, тоже врач по профессии, называл Хавкина великим филантропом и возмущался, что этот человек, которого ценит весь мир, неизвестен в России...



### Репрессированный студент

Владимир Хавкин родился 15 марта 1860 года. Окончив бердянскую гимназию, поступил на первый курс естественного отделения Новороссийского университета в Одессе. В стенах этого престижного учебного заведения трудились профессор Мечников, Ковалевский, Сеченов. Именно Илья Мечников устроил Хавкина, исключенного из университета за написание коллективного письма ректору в защиту прав студентов, библиотекарем, а по совместительству и препаратором в Пастеровском институте в Париже. Днем молодой человек работал в библиотеке, а ночами – в лаборатории. И тут в Париже вспыхнула эпидемия холеры...

### Испытано на себе!

Владимир поставил перед собой великую цель – найти средство спасения от этого тяжелого недуга. Когда же ученый решил, что такая вакцина им найдена, он решил испытать ее действие на себе. 18 июля 1892 года втайне от сотрудников института он ввел себе большую дозу препарата. Реакция была сильной, но непродолжительной: головная боль, температура, ломота во всем теле. Через сутки все прошло. В итоге был получен сенсационный результат – холера не страшна привитому от нее! Мечников и Пастер сердечно поздравили Хавкина с выдающимся открытием. Французские газеты восторженно писали: «Русскому врачу – браво!».

Тем временем холера гуляла по России – от Астрахани добралась до Москвы и Петербурга. За три месяца от страш-

ной болезни погибло около 300 тысяч человек. Владимир Ааронович написал письмо руководителю штаба по борьбе с эпидемией принцу Ольденбургскому, предложив свою вакцину безвозмездно. Однако на родине с пренебрежением отнеслись к этой идее.

Зато изобретением Хавкина заинтересовались в Англии, безошибочно определив высокий научно-практический потенциал доктора. В Индии, тогдашней британской колонии, свирепствовала очередная эпидемия холеры, смерть выкашивала целые деревни. Ученому предложили применить изобретение на практике. Летом 1893 года государственный бактериолог Британской короны Владимир Хавкин прибыл в Калькутту, чтобы проработать в Индии... 22 года.

### Великий белый исцелитель

Инфекция, как правило, уносила жизни бедняков, потому что нищета сопровождалась жуткой антисанитарией. В трущобах Калькутты, тогдашней столицы Индии, не проходило и дня без похорон.

Поначалу индийцы отказывались от вакцинации, настроенно, а порой и враждебно встречая чужестранца. В деревне Кантал в ученого полетели камни. Когда возбуждение людей достигло предела, Хавкин спокойно снял сюртук, закатал рукав рубашки и на глазах изумленных людей сделал себе прививку. Недоверие было сломлено. К врачу один за другим стали подходить добровольцы. Сделать спасительный укол согласились почти все жители за исключением девяти, которые позже умерли от холеры.

Обитатели деревень и городов, через которые проходил маленький противохолерный отряд доктора Хавкина, буквально боготворили «великого белого целителя». Врач работал по 12–14 ч в сутки. Один из его помощников получил нервное расстройство, а двое ушли, не выдержав испытаний трудом и страхом. За два года Владимир Ааронович лично сделал прививки сорока двум тысячам человек, одновременно обучив этому делу многих своих помощников. Эпидемия пошла на убыль...

### Еще один подвиг

Судьбе было угодно, чтобы Хавкин победил еще более грозную болезнь – бубонную чуму. Ее эпидемия вспыхнула в Бомбее. Каждый день «черная смерть» уносила до двухсот жизней. Опустели целые кварталы. Люди в страхе бежали из города, вынося заразу за его пределы. Нужна была вакцина, и как можно скорее. Ученый одним из первых поспешил в умирающий город, где создал противочумную лабораторию. Напряженная работа продолжалась три месяца. И чудо свершилось – необходимый препарат был создан.

Ранним утром 10 января 1897 года в лаборатории бомбейского медицинского колледжа встретились трое: доктора Хавкин, Сюрвайер и директор учебного заведения, приглашенный в качестве свидетеля. Чтобы удостовериться в безопасности вакцины для человека, Владимир решил сделать себе инъекцию, вчетверо превышающую дозу, необходимую для прививки.

Через час у экспериментатора началась лихорадка, он обнаружил у себя хорошо известные симптомы чумы. Температура вскоре подскочила до 39 градусов, однако весь день ученый продолжал работу в лаборатории, ни слова не говоря о своем состоянии. На следующее утро он с трудом поднялся с постели, но все же отправился на очередное заседание врачебного ведомства. Никто из окружаю-

щих и не догадывался, что Хавкин ставит на себе опыт.

Первое массовое испытание вакцины врач провел в одной из бомбейских тюрем, где от чумы умерло несколько арестантов.

Особенно страшной была первая после прививок ночь, когда десятки охваченных лихорадкой людей метались в камерах, и трудно было понять, реакция ли это на укол или признаки настоящей чумы. Всех, кто согласился на вакцинацию, смерть миновала...

### Память и беспамятство

Когда Хавкин узнал о вспышке чумы в России, он предложил безвозмездно передать свой метод русским врачам, обучить их способу приготовления вакцины. Но и на этот раз его добрая воля была отвергнута...

Созданная Хавкиным небольшая противочумная лаборатория в Бомбее впоследствии стала крупнейшим в Юго-Восточной Азии исследовательским центром по бактериологии и эпидемиологии и с 1925 года носит название «Институт имени Хавкина». В 1897 году королева Виктория наградила доктора одним из высших орденов Британской империи.



Блестящая научная карьера Владимира Аароновича увенчалась тем, что в 1915 году по его рекомендации британские войска, участвовавшие в боевых действиях на фронтах Первой

мировой войны, впервые получили прививку тройной вакцины (против брюшного тифа и двух основных разновидностей паратифа).

... Умер великий ученый 26 октября 1930 года в Швейцарии, похоронен в Лозанне на городском кладбище. С сожалением надо признать, что в Украине на государственном уровне до сих пор не увековечена память о выдающемся соотечественнике – светоче мировой науки. И только в Бердянске, в маленьком музее при городской санстанции, есть несколько стенов, посвященных Владимиру Хавкину, спасшему мир от холеры и чумы.

**А. ФОМИН**

Фото из архива автора («ВВ», № 051 (2219), 2009)

### Природа не терпит...

*Закінчення, початок на 9-ій стор.*

ные. Вызывает особую тревогу то, что если раньше цепочек передачи не было, то сейчас они появились. Значит, вирус обезьяньей оспы адаптировался к людям и начал передаваться от человека человеку. И что будет дальше – опять же никто не знает. А прививки от оспы прекращены почти 30 лет назад, значит, иммунитета у большей части населения нет! Поэтому и встает вопрос о том, не надо ли возобновлять эти прививки. Хотя прямой угрозы массового возвращения оспы пока нет, подумать об этом стоит.

– Не могу не попросить вас высказаться о проблеме СПИДа, ведь вы диагностировали первые его случаи в нашей стране. Может ли в обозримом будущем появиться эффективная вакцина от ВИЧ-инфекции?

– На мой взгляд, создание вакцины от ВИЧ – абсолютно нереальная на сегодняшний день затея. Это блеф стоимостью в миллиарды долларов, которые тратят в числе других и наша страна. Дело в том, что ВИЧ, в отличие от других вирусов, поражает клетки иммунной системы, поэтому вакцина дол-

жна быть совершенно другого типа, создать который нам пока не под силу. Для этого нужен прорыв уровня того, который совершил Дженнер – гений, сумевший понять, что коровью оспу можно использовать как прививку против оспы натуральной. Или Пастер, научившийся пассивировать вирус бешенства, ослабляя его до такой степени, что он стал безопасен, и благодаря этому стала возможной вакцинация против этой смертельно опасной инфекции. Но пока предпосылки для такого прорыва я не вижу.

Так что лучшей защитой от ВИЧ по-прежнему остается отказ от случайных половых связей или использование презерватива. <...>

Когда в 80-е годы у нас появились первые больные СПИДом, бытовало мнение, что им заражаются только гомосексуалисты, поэтому, дескать, особо тревожиться по этому поводу не стоит. Такую точку зрения разделяли даже некоторые мои уважаемые коллеги по академии. В 90-е годы ВИЧ-инфицированными были в основном наркоманы, а сегодня снова растет роль полового пути, но уже гетеросексуального, в некоторых регионах он уже стал преобла-

дать. Однако ставить крест на больных не надо. Огромные успехи в борьбе со СПИДом достигнуты благодаря применению антиретровирусных препаратов, пока, к сожалению, довольно дорогих. В нашей стране есть наблюдения, когда больные получают препараты по 10–12 лет, а за рубежом, где эпидемия началась раньше – по 20 лет, причем они остаются трудоспособными и ведут полноценную жизнь. С другой стороны, и в сексуальном плане они остаются активными, а контроль над ними, к сожалению, не всегда проводится. Для полноценной диагностики необходима количественная полимеразная цепная реакция, которая на порядок дороже качественной. Поэтому насколько опасен тот или иной ВИЧ-инфицированный для своих сексуальных партнеров, никто сказать точно не может. И надо обратить серьезное внимание на этот вопрос. Впрочем, сейчас от проблемы ВИЧ-инфекции я отошел, и ею активно занимается мой сын – академик РАМН Вадим Покровский. Ему и карты в руки!

**Беседу вел Ф. СМIRHOV**

(«Медицинская газета», № 23, 1.04.2009)



## Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я щиро вітає Вас, шановні колеги, **З ДНЕМ НАРОДЖЕННЯ!**



### Квітень

- |   |   |
|---|---|
| <b>Кожан О. Я.</b> – Заступник голови Ради профспілки, завідувач фінансового відділу                    | <b>Полгородник В. Д.</b> – Директор Київського міського інформаційно-обчислювального центру         |
| <b>Олейник Г. М.</b> – Голова ППО НПЦ ендосвакулярної нейрорентгенохірургії                             | <b>Остапенко Л. І.</b> – Голова ППО Київської міської центральної басейнної лікарні                 |
| <b>Владимиров О. А.</b> – Головний лікар санаторію «Жовтень»  | <b>Журавська Л. П.</b> – Зав. відділу з питань соціально-медичного захисту Ради профспілки          |
| <b>Лісяний М. І.</b> – Д.м.н., голова профкому Інституту нейрохірургії АМН України ім. А. П. Ромоданова | <b>Кириєнко Л. С.</b> – Голова Оболонської районної організації Товариства Червоного Хреста України |
| <b>Булавина Н. Б.</b> – Голова ППО Першого Київського медичного коледжу                                 | <b>Гусева Н. П.</b> – Голова Київської міської організації Товариства Червоного Хреста України      |
| <b>Макаренко М. В.</b> – Голова ППО Київського міського центру здоров'я                                 |   |
| <b>Уваренко Т. М.</b> – Голова ППО поліклініки № 2 Голосіївського району                                |   |
| <b>Ломакін В. І.</b> – Головний лікар ЦРП Голосіївського району   |   |

### Ювілеї

### Ювілеї

### Ювілеї

### Ювілеї

**Вітаємо з ювілеєм вчителя-методиста, заступника голови профкому Київської міської психоневрологічної лікарні № 2 в дитячому відділенні ЛЕОНЕНКО Ніну Вікторівну**

Леоненко Ніна Вікторівна – висококваліфікований спеціаліст, відповідальна і працьовита, інтелегентна, доброзичлива. Адміністрація та колектив лікарні вітає Ніну Вікторівну з ювілеєм. Бажаємо залишатись завжди такою ж молодю, красивою.

Від усього серця зичимо Вам невичерпного щастя, міцного здоров'я, радості у кожній миті Вашого буття – і в роботі, і в житті, здійснення мрій і сподівань.

Бажаємо Вам витримки і впевненості у власних силах!



**Щиро вітаємо з 70-річним ювілеєм скарбника профкому санепідемстанції, помічника лікаря-епідеміолога САВЧЕНКО Валентину Павлівну**

Савченко Валентина Павлівна все своє життя присвятила профілактиці інфекційних захворювань: після закінчення Київського медичного училища у 1956 році працювала у Казахстані, з 1958 р. – спочатку в СЕС Ленінського району, потім СЕС Старокиївського району а після реорганізації районів у 2002 році і по теперішній час – в СЕС Шевченківського району м. Києва. У 1982 році була призначена начальником епідеміологічного розвідки.

Це висококваліфікований, відданий своїй справі фахівець, має звання «Відмінник охорони здоров'я», вищу категорію. Неодноразово нагороджувалася міською та районною СЕС, районною державною адміністрацією, Міністерством охорони здоров'я, київським міським головою.

За більш ніж 50 років роботи в санепідемстанції зроблено чимало великих і малих справ, за що їй щиро вдячні співробітники. За плечима Валентини Павлівни роки напруженої праці, турбота щодо профілактики особливо небезпечних інфекцій, карантинних інфекцій, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, педикульозу, сказу.

Постійна робота зі самовдосконалення, відданість своїй справі, турбота про співробітників, уважність, ініціативність та дисциплінованість – так можна охарактеризувати Валентину Павлівну. Вона на громадських засадах з 1994 року є скарбником профкому СЕС. Активно захищає інтереси членів профспілки, дбає про



їхній соціальний захист, чим заслужила довіру та повагу колег. Для кожного вона знаходить добре слово, привітну усмішку, мудру пораду.

З днем народження Вас, вельмишановна Валентино Павлівно!

Зичимо Вам здоров'я та активного довголіття, удачі, щастя і добра, любові рідних та близьких, радості та благополуччя, щоб сторіцею поверталось до Вас все те добре, що Ви несете людям.

Дякуємо Вам та щиро вітаємо зі святом!

**Т. П. Тичинська,**

**Об'єднання первинних профспілкових організацій установ охорони здоров'я Шевченківського району, профспілковий комітет Санепідемстанції Шевченківського району**

## ОГОЛОШЕННЯ

### ІХ ПЛЕНУМ ПРОФСПІЛКИ

#### Шановні медичні працівники!

21 квітня 2009 року об 11 годині в концертному залі ДП «Центр ділового та культурного співробітництва «Український Дім»» (Європейська площа) відбудеться розширене засідання ІХ Пленуму Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я, на який запрошені заступник Голови Секретаріату Президента України, народні депутати України, депутати Київської міської ради.

#### На пленумі будуть розглядатися питання:

1. Про забезпечення належного функціонування установ, підпорядкованих Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення.
2. Про виконання вимог Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я щодо подолання критичної ситуації, яка склалася в ЛПУ підпорядкованих Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення.

Редакція не завжди поділяє думки авторів публікацій. За достовірність фактів і цифр відповідальність несе автор

#### Засновник

Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я

Свідоцтво про реєстрацію  
№ 0269 – 99 П.С.  
від 17.12.1999 р.

Головний редактор  
Л. В. Канаровська

Редакційна колегія:  
І. Дегрик, Л. Брєєва,  
В. Коваль, Л. Журавська,  
А. Кожан, С. Кубанський

✉ Адреса редакції:  
01033, Київ-33, вул. Тарасівська, 6а, к. 1  
(044) 288-14-29, 288-07-24  
☎ (044) 235-10-30  
факс  
e-mail info@kmpoz.kiev.ua  
www.kmpoz.kiev.ua

Віддруковано:  
«Укрполіграфмедіа»

Замовлення №  
тираж 2000 прим.