



МЕДИК СТОЛИЦІ



№ 1-2 (213)

Січень-лютий, 2025

Інформаційний вісник

Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я

Розповсюджується

БЕЗКОШТОВНО

Сторона профспілок не погодилася на проєкт нового Трудового кодексу України.
Продовжуємо спільно наближати нашу перемогу!
Візит лідерів європейських профспілок з місією до Києва.

Офіційне роз'яснення з питань декларування.
Профспілка наполягає на поширенні державної підтримки.
10 років Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету.

Відбулася звітно-виборна конференція ППО НУОЗ України імені П. Л. Шупика.
Профспілка дбає про оздоровлення і відпочинок спілчан.
Післядипломна освіта на базі ДНП «НІР».

Турбота про ментальне здоров'я та психосоціальна підтримка працівників.
Офіційне листування.
Вітаємо зі святом!
Розбудова системи громадського здоров'я.

Психосоціальні виклики медичних працівників під час війни.
Захист дітей і дорослих від вживання тютюну й нікотину.
До дня народження Анатолія Радзіховського.

Нові надходження: дослідження, нарис, бібліографія.
Започатковано премію на честь Назара Лавровського.
Доля Володимира Липського.
Традиції вшанування пам'яті Степана Руданського.

стор. 1-2

стор. 3-5

стор. 6-7

стор. 8-11

стор. 12-15

стор. 16-18



Зі святом весни і краси!

Початок весни, розквіт життя у природі, перше тепло є символом цього свята. Любі жінки, ви наповнюєте цей світ гармонією, створюєте затишок, розмальовуєте яскравими фарбами емоцій буденність. Віки і тисячоліття світової історії осяяні вашою мудрістю, ніжністю, красою.

Потрібно завжди йти вперед, пам'ятаючи, що після ночі завжди настає світанок, а після зими – весна. Це невідворотно. Так само, як і перемога України. Сьогодні кожна жінка наближає нашу перемогу, як може. Жінки-бійчині, жінки-лікарки, жінки-волонтерки, дякуємо за вашу стійкість і мужність! І ким би ви не були за професією, де б не працювали, ви завжди –

джерело натхнення, добра, любові й миру, берегині домашнього затишку.

Ніжність і душевна витонченість поєднуються у вас з незламністю та міцністю характеру. Війна в нашій країні показала, що українська жінка – це ще й сила і міць, адже багато представниць прекрасної статі героїчно стали на захист рідних земель і нарівні з чоловіками боронять країну від агресора.

Тільки завдяки вашій життєвій силі, насназі і довготерпінню споконвіку продовжується рід людський на землі. Ви – вишукані дівчата, люблячі мами, кохані дружини, турботливі бабусі. Ви – янголи-охоронці домашнього тепла і добробуту.

Від щирого серця бажаю міцного здоров'я, щастя, внутрішньої сили й наснаги, теплої виру почуттів і емоцій, здійснення мрій та втілення планів. Хай у душі завжди панують прекрасні почуття, на обличчі сяє сонячна усмішка і зігріває всіх ніжними променями, а ви залишайтеся завжди такими ж чарівними й неповторними. І якщо краса врятує світ, то це буде ваша краса!

Сьогодні для кожної української жінки найзаповітніша мрія – мирне життя і щасливе майбутнє у вільній країні. Бажаю, щоб ця мрія збулася якнайшвидше. Хай ця весна принесе мирне небо в рідну Україну.

Голова Ради
Київської міської профспілки
працівників охорони здоров'я
Сергій КУБАНСЬКИЙ

Сторона профспілок не погодилася на проєкт нового Трудового кодексу України

Профспілкова сторона відхилила проєкт Трудового кодексу, підготовлений Мінекономіки, через численні зауваження до його положень. Серед основних претензій – суперечливість норм, відсутність системності у структурі документа і недостатній строк для його опрацювання.

У листі голови СПО об'єднань профспілок Григорія Осового до першого віцепрем'єр-міністра України – Міністра економіки України Юлії Свириденко і Спільного представницького органу Сторони роботодавців зазначено, що Мінекономіки не врахувало (за окремими винятками) зауваження до проєкту Кодексу, які надало СПО об'єднань профспілок (від 30.08.2024 № 01-12/604-СПО) до його попередньої редакції від 08.08.2024. У зв'язку з цим проєкт нового Кодексу все ще значною мірою залишається «технічним» об'єднанням положень низки законів і їхніх проєктів, положення яких часто не кореспондують між собою та відрізняються термінологією. За результатами доопрацювання Мінекономіки проєкт Кодексу, з позиції СПО об'єднань профспілок, містить суперечливі положення, незрозумілі формулювання і прогалини у сфері регулювання окремих інститутів трудового права.

Окрім зазначеного, не можна погодитися і з окремими змінами, внесені-

ми до проєкту Кодексу в процесі його доопрацювання. Зокрема, це стосується запропонованого підходу щодо побудови структури проєкту Кодексу в частині недотримання логічної послідовності викладення норм, якими регулюють індивідуальні трудові відносини. Так, перенесення норм щодо забезпечення трудових прав працівника на належні і безпечні умови праці у процесі трудової діяльності до Книги п'ятої, а саме, написання їх після норм, які регулюють колективні трудові відносини (Книга третя), цілком руйнують системність у регулюванні індивідуальних трудових відносин.

Постатейні зауваження і коментарі до проєкту Кодексу (які через об'єктивну недостатність часу наданого розробником для його належного розгляду) не є висвітленими й остаточними. Профспілкова сторона вже неодноразово звертала увагу Мінекономіки на неможливість повного і якісного опрацювання проєкту Кодексу

Закінчення на 2-ій стор.

ПРОДОВЖУЄМО СПІЛЬНО НАБЛИЖАТИ НАШУ ПЕРЕМОГУ!

Безперервно продовжуємо допомагати нашим військовим. Спільними і узгодженими діями профспілки, її територіальними й первинними організаціями вкотре зібрано фінансову допомогу для військовослужбовців 3-ї Окремої штурмової бригади Збройних Сил України ОШБр (3 ОШБр). Три зарядні системи живлення EсоFlow і тридцять FPV-дронів «Генерал Черешня-10» на загальну суму 878 500 гривень вже відправлено до захисників і захисниць України на фронт наближати перемогу України.



До збору долучилися:

- ППО працівників КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва» виконавчого органу Київської міської ради;
- ППО ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України»;
- ППО працівників КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва»

Закінчення на 2-ій стор.

виконавчого органу Київської міської ради;

- ППО НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
- ППО працівників ДУ «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»;
- ППО КНП «Дерматовенерологія» виконавчого органу Київської міської ради;
- ППО ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»;
- ППО ДП «Науковий центр превентивної токсикології ім. Л. І. Медведя МОЗ України»;
- ППО ДУ «Інститут серця МОЗ України»;
- ППО ДУ «Інституту нейрохірургії імені академіка А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України»;



Сторона профспілок не погодила проєкт...

Закінчення, початок на 1-й стор.



(нових редакцій, остання – на 279 аркушах) у десятиденний термін, який щоразу (усупереч принципам соціального діалогу: конструктивності й взаємодії, добровільності та прийняття реальних зобов'язань) надають для його розгляду і який є абсолютно недостатнім.

Водночас матеріали, які додано до проєкту Кодексу, не дають можливості для прискорення такої роботи. Так, порівняльна таблиця до проєкту Кодексу, підготовлена розробником, не містить інформації про положення законів, які визнають такими, що втрачають чинність, а отже, не дає змоги оцінити законодавчі новели на предмет недопущення звуження наявних трудових прав і свобод громадян. Окрім зазначеного, зауважмо, що профспілкова сторона, відповідно до запиту Мінекономіки (лист від 18.09.2024 № 4701-05/69379-07), направила підготовлений Мінекономіки переклад англійською мовою проєкт Кодексу (редакція від 08.08.2024) до Міжнародної конфедерації профспілок і Європейської конфедерації профспілок з метою отримання відповідної експертної оцінки.

Також, за інформацією раніше наданою Мінекономіки, відповідний переклад було спрямовано для здійснення аналізу до Міжнародної організації праці

та Європейського Союзу. Про результати аналізу профспілкову сторону поки не повідомили. Сторона профспілок переконана, що врахування експертних висновків від вказаних організацій щодо оцінки проєкту Кодексу є необхідним.

Принагідно інформуємо, що Уповноважений Верховної Ради України з прав людини Дмитро Лубінець також не підтримує проєкт Трудового кодексу. Він вважає, що проєкт містить низку недоліків, зокрема структурні прогалини, юридичну невизначеність, а також положення, які порівняно з чинним законодавством можуть (або будуть) послаблювати права і гарантії працівників.

Крім того, омбудсмен додав, що його окремі норми суперечать принципам, закріпленим у Конституції України та міжнародному законодавстві. А також зазначив, що в грудні 2024 року надав Мінекономіки свою позицію щодо проєкту Трудового кодексу і наголосив на необхідності оновлення трудового законодавства, особливо в контексті підготовки до післявоєнного періоду. Українське суспільство заслуговує на законодавство, яке забезпечує європейські трудові цінності, соціальний мир і справедливість: законопроєкт потребує суттєвого доопрацювання, щоб відповідати сучасним викликам і гарантувати права й інтереси працівників.



За матеріалами Департаменту правового захисту ФПУ і сайту <https://www.radiosvoboda.org>

Продовжуємо спільно наближати нашу перемогу

Закінчення, початок на 1-й стор.

– ППО ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова АМН України»;



– ППО ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»;

– ППО працівників ДУ «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України»;

– ППО ДУ «Інституту урології Національної академії медичних наук України»;

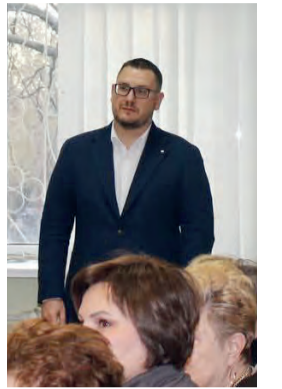
– ППО КНП «Київський міський пологовий будинок № 2» виконавчого органу Київської міської ради;

– ППО КНП «Київська стоматологія» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації);

– ППО КНП «Київський міський центр крові» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації);

ППО КНП «Київська міська психоневрологічна лікарня № 2» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації);

– ППО Інститут отоларингології імені професора О. С. Коломійченка АМН України;



а також: ОПП УОЗ Солом'янського району, ОППО УОЗ Голосіївського району, ОППО УОЗ Дніпровського району, ОППО УОЗ Печерського району, ОППО УОЗ Подільського району, ОППО УОЗ Шевченківського району та ОППО УОЗ Святошинського району.

14 лютого 2025 року за рішенням Президії Ради Профспілка передала нову партію допомоги для потреб 3-ї Окремої штурмової бригади Збройних Сил України. Додаткові 30 FPV-дронів «Генерал Черешня-10» вже допомагають нашим захисникам у боротьбі з ворогом.



Програми перебування делегації з Європи зустріч з головою Федерації профспілок України (ФПУ), головою Офісу МОП в Україні, нарада у Міністерстві економіки України й Комітеті соціальної політики і захисту прав ветеранів Верховної Ради України, ознайомлення з роботою окремих закладів охорони здоров'я та підприємств критичної інфраструктури.

11 лютого 2025 року з відвідання Будинку профспілок у Києві й зустрічі з керівництвом ФПУ розпочався візит делегації ЄФПГО до України. Метою спілкування у головному профспілковому офісі України став обмін думками щодо актуальних питань, які

сьогодні в умовах війни вирішують профспілкові організації України, визначення напрямків подальшої співпраці.

Голова ФПУ Григорій Освий наголосив, що через війну, розв'язану росією проти України, гинуть багато людей, зокрема, працівників, які втрачають життя або здоров'я безпосередньо на робочих місцях. Ці люди потребують зараз і потребуватимуть у майбутньому всебічної підтримки і реабілітації. Важливим є також формування суспільної думки в країнах, які ви представляєте, щоб люди в Європі з розумінням ставились до тих глобальних викликів, що постали сьогодні перед українськими громадянами.

Візит лідерів європейських профспілок з місією до Києва

Напередодні третьої річниці повномасштабної війни лідери європейських профспілок перебували з місією у Києві. Делегацію очолював Генеральний секретар Європейської федерації профспілок громадського обслуговування (ЄФПГО) Ян Віллем Гаудріаан.

Голова ФПУ поінформував про участь профспілок усіх рівнів у процесах, що сьогодні відбуваються у нашій державі, і подякував європейським колегам за непохитну позицію щодо солідарності з українським народом та за підтримку, яку партнери профспілок надають українцям з початку повномасштабної війни на території нашої держави.

Генеральний секретар ЄФПГО Віллем Гаудріаан, звертаючись до колег, подякував їм за запрошення відвідати Україну саме напередодні відзначення трагічної дати у її сучасній історії – 3-ї річниці від початку жорстокої повномасштабної війни, яку веде рф проти українців.

«Я хотів саме у ці дні знову побувати у вас, щоб підкресли-

ти нашу солідарність з українським народом, її працівниками і привернути увагу мільйонів спілчан, яких об'єднує наша організація, до справедливої боротьби, яку сьогодні веде Україна», – наголосив Генеральний секретар ЄФПГО.

Як зазначили представники європейських профспілок, вони спрямовують свої зусилля на засудження військової агресії росії проти України і прагнуть підтримувати стосунки з українськими колегами, щоб мати можливість ставити перед урядами своїх країн предметні питання стосовно надання допомоги українським працівникам.

Також 11 лютого делегація ЄФПГО відвідала і профспілковців столичної профорганізації медичних працівників з

НДСЛ «Охматдит» МОЗ України, адже це одна з організацій, колективу якої європейські колеги активно допомагали після акту терору 8 липня. Серед членів делегації був Ян Віллем Гаудріаан, Генеральний секретар Федерації профспілок громадського обслуговування і Беверлі Клер Лейдлоу, заступник президента Профспілки працівників комерційного й громадського обслуговування.

Під час зустрічі лідери європейських профспілок підтвердили незмінну підтримку українських колег у прагненні до перемоги і миру, а також адвокації на рівні Євросоюзу прагнень соціальної справедливості й дотримання прав працівників.

За матеріалами пресцентру ФПУ та www.fb.me/kmproo



**НАЦІОНАЛЬНЕ АГЕНТСТВО З ПИТАНЬ ЗАПОБІГАННЯ КОРУПЦІЇ****УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯ ПРАВОВИХ ПОЗИЦІЙ
З ПИТАНЬ ДЕКЛАРУВАННЯ ТА КОНФЛІКТУ ІНТЕРЕСІВ**

На № 1 від 04.01.2025

(вх. № 6684/0/07-24 від 08.01.2025)

Київська міська профспілка

працівників охорони здоров'я

Перелік суб'єктів, на яких поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції» (далі – Закон), визначений ст. 3 Закону. До них, зокрема, належать:

- особовий склад штатних військово-лікарських комісій (пп. «г» п. 1 ч. 1 ст. 3 Закону);
- посадові особи юридичних осіб публічного права, не зазначені у п. 1 ч. 1 ст. 3 Закону (пп. «а» п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону);
- голови і члени експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи, а також голови, їхні заступники, члени та секретарі позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій, які при цьому не є особами, зазначеними у п. 1 ч. 1 ст. 3 Закону (пп. «г» п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону).

Суб'єкти декларування – особи, зазначені, зокрема, у пп. «г» п. 1, пп. «а», «г» п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону, інші особи, які зобов'язані подавати декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування (далі – декларація), відповідно до Закону (абз. 16 ч. 1 ст. 1, ч.ч. 1–3 ст. 45 Закону).

У зв'язку з набранням чинності Законом України від 20.09.2023 № 3384-IX «Про внесення змін до деяких законів України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану» з 12.10.2023 відновлено обов'язок подання декларацій.

Види декларацій, строки їхнього подання та звітні періоди, які вони охоплюють, визначено ст. 45 Закону і Порядком заповнення та подання декларації особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування (який набрав чинності з 11.10.2024), затвердженим наказом Національного агентства від 08.11.2023 № 252/23 (зі змінами), а також було визначено Порядком заповнення та подання декларації особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування (який набрав чинності 01.12.2021 та втратив чинність 11.10.2024), затвердженим наказом Національного агентства від 23.07.2021 № 449/21.

Дія розд. VII «Фінансовий контроль» Закону не поширю-

ється, зокрема, на посадових осіб закладів, установ та організацій, які здійснюють основну діяльність у сфері охорони здоров'я (крім керівників закладів охорони здоров'я центрального, обласного, районного, міського (міст обласного значення, міст Києва та Севастополя) рівня, голів та членів експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи та військово-лікарських комісій) (абз. 3 ч. 5 ст. 45 Закону).

Відповідно до п. 15 ч. 1 ст. 11 Закону Національне агентство надає рекомендаційні роз'яснення, методичну і консультативну допомогу з питань застосування положень Закону й прийнятих на його виконання нормативно-правових актів.

Це повноваження Національне агентство реалізує шляхом підготовки роз'яснень і методичних рекомендацій, розміщених у Базі знань НАЗК, і їх може використати необмежене коло осіб, зокрема і шляхом надання усних консультацій працівниками Контакт-центру.

З метою реалізації вищезазначеного повноваження Національне агентство підготувало Роз'яснення щодо фінансової доброчесності від 13.11.2023

№ 4 (зі змінами; далі – Роз'яснення), які розміщено в розділі «Декларування» Базі знань НАЗК.

Загальну інформацію про те, які види декларацій існують, коли їх слід подавати і який звітний період вони охоплюють, викладено у п. 1 Роз'яснень; які декларації слід подати після відновлення обов'язку подання декларацій – у п. 1-1 Роз'яснень;

Інформацію про критерії визначення юридичних осіб публічного права викладено у п. 26 Роз'яснень; хто належить до посадових осіб юридичних осіб публічного права – у п. 26-1 Роз'яснень.

Інформацію про те, що на посадових осіб яких закладів, установ та організацій, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я, не поширюється дія розділу VII «Фінансовий контроль» Закону, викладено у п. 38 Роз'яснень.

Інформацію про суб'єктність членів ВЛК, МСЕК, ЛЛК викладено у п. 45-1 Роз'яснень; які декларації необхідно подати членам ВЛК, МСЕК, ЛЛК-у п. 11-1 Роз'яснень.

Звертаємо увагу, що у голів та членів медико-соціальних експертних комісій, осіб, які припинили діяльність, пов'язану з виконанням повноважень голови або члена медико-соціальної експертної комісії, продовжує існувати обов'язок подання декларацій усіх видів, визначених ст. 45 Закону, й після набрання чинності Закону

№ 4170-IX (абз. 1 п. 2-17 розд. XIII «Прикінцеві положення» Закону).

Також звертаємо увагу, що Законом передбачено так звану ієрархію категорій суб'єктів декларування. Так, якщо посада та/або вид діяльності особи підпадає під дію кількох пунктів ч. 1 ст. 3 Закону, таку особу вважають особою, на яку поширюється дія Закону, за пунктом, який у ст. 3 Закону закріплені вище. Зокрема, це стосується і впливає з положень пп. «а» та «в» п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону.

Реалізація Національним агентством повноваження, визначеного п. 15 ч. 1 ст. 11 Закону, не передбачає аналізу конкретних ситуацій, зокрема, для встановлення суб'єкти ост і конкретних осіб.

Керівник Управління формування правових позицій з питань декларування та конфлікту інтересів НАЗК
Ллона Катущинська



Відскануйте QR-код, використовуючи ваш телефон або планшет, щоб перейти до Базі знань НАЗК

Голови та члени комісій з реорганізації закладів охорони здоров'я не є декларантами

НАЦІОНАЛЬНЕ АГЕНТСТВО З ПИТАНЬ ЗАПОБІГАННЯ КОРУПЦІЇ
РОЗ'ЯСНЕННЯ ЩОДО ФІНАНСОВОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ:
застосування окремих положень Закону України «Про запобігання корупції» стосовно заходів фінансового контролю (витяг)

13.11.2023

№ 4

38. На посадових осіб яких закладів, установ та організацій, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я, не поширюється дія розділу VII «Фінансовий контроль» Закону?

Дія розділу VII «Фінансовий контроль» Закону не поширюються на посадових осіб закладів, установ та організацій, які здійснюють основну діяльність, зокрема, у сфері охорони здоров'я (крім керівників закладів охорони здоров'я центрального, обласного, районного, міського (міст обласного значення, міст Києва та Севастополя) рівня, медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) та військово-лікарських комісій (ВЛК)) (ч. 5 ст. 45 Закону).

Охорона здоров'я – система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи – підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право

провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни (ч. 1 ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, далі – Основи).

Заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації (абз. 7 ч. 1 ст. 3 Основ).

Перелік закладів охорони здоров'я затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 (далі – Перелік від 28.10.2002 № 385).

Медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їхнім наданням (абз. 12 ч. 1 ст. 3 Основ).

Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами (абз. 9 ч. 1 ст. 3 Основ).

Зважаючи на викладене, норми Закону щодо фінансового контролю не поширюються на посадових осіб тих юридичних осіб публічного права (крім керівників закладів охорони здоров'я центрального, обласного, районного, міського (міст обласного значення, міст Києва та Севастополя) рівня, голів та членів медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) та військово-лікарських комісій (ВЛК)), яким притаманні такі **ознаки в сукупності (одночасно):**

- мають статус закладу охорони здоров'я, установи чи організації, що здійснює діяльність у сфері охорони здоров'я;
- здійснюють діяльність щодо забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії;
- така діяльність для них є основною;
- є закладом охорони здоров'я відповідно до Переліку від 28.10.2002 № 385.

Таким чином, вбачається, що посадові особи закладів, установ і організацій, які здійснюють основну діяльність у сфері охорони здоров'я, зокрема, з числа голів та членів комісій з припинення (реорганізації та/або ліквідації), не мають законодавчо встановленого обов'язку подання антикорупційних декларацій.

Роз'яснення про декларування для членів експертних команд

У грудні 2024 року Верховна Рада України ухвалила Закон про реформування медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), які замінили на експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи. Відповідно до Закону члени експертних команд стали декларантами, тобто особами, на яких поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції» (далі – Закону). Відповідно, вони мають подавати електронні декларації до Єдиного державного реєстру декларацій.

Обов'язок подання декларацій виникає з моменту включення особи до Переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи. Такий перелік лікарів затверджує керівник закладу охорони здоров'я, в якому організовано проведення оцінювання, і підлягає оновленню не менше ніж один раз на рік (далі за текстом – Перелік лікарів).

НАЗК зазначає: незважаючи на те, що повноваження, права і обов'язки МСЕК щодо проведення медико-соціальної експертизи припинено 31 грудня 2024 року, голови і члени МСЕК також залишилися декларантами, тобто особами, які зобов'язані подати декларації відповідно до ст. 45 Закону. Тож членам експертних команд необхідно орієнтуватись на те,

Закінчення на 4-ій стор.

ПРОФСПІЛКА НАПОЛЯГАЄ НА ПОШИРЕННІ державної підтримки й встановлення доплат педагогічним і науково-педагогічним працівникам закладів фахової передвищої та вищої медичної освіти

Профспілка звернулася до Президента України Володимира Зеленського та Прем'єр-міністра України Дениса Шмигала з питань щодо необхідності поширення ініціатив державної підтримки працівників закладів загальної середньої освіти на педагогічних і науково-педагогічних працівників закладів фахової передвищої та вищої медичної освіти.

Відповідно до норм постанови Кабінету Міністрів України від 08 листопада 2024 року № 1286 «Деякі питання оплати праці педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти педагогічним працівникам закладів загальної середньої освіти державної і комунальної форм власності передбачено встановлення щомісячної доплати за особливі умови роботи: з 1 січня 2025 р. – у розмірі 1300 гривень; з 1 вересня 2025 р. та до кінця календарного року, в якому припинено або скасовано воєнний стан, – у розмірі 2600 гривень.

Зазначмо, що педагогічні і науково-педагогічні працівники закладів фахової передвищої медичної освіти, зокрема ті, що забезпечують здобуття знань і студентами повної загальної

середньої освіти, а також педагогічні і науково-педагогічні працівники, які здійснюють освітній процес у закладах вищої медичної освіти, позбавлені такої доплати. Наявна ситуація створює дискримінаційні умови в питаннях оплати їхньої праці, прямо демонструє несправедливу та незрозумілу вибірковість у ставленні держави й Уряду до працівників установ і закладів освіти різних рівнів та сфер, не забезпечуючи рівні права і можливості у роботі.

Сьогодні всі працівники установ та закладів освіти, зокрема, і сфери охорони здоров'я, працюють в однакових умовах воєнного стану, спричиненого російською агресією, оголошення постійних тривог, вибухів та іншої загрози і небезпеки, виконуючи напружену, небезпечну

й відповідальну роботу для збереження життя і здоров'я здобувачів освіти під час освітнього процесу. Водночас вони не тільки забезпечують поєднання теоретичного навчання з практичною підготовкою, а й здійснюють підготовку спеціалістів для сфери охорони здоров'я, які вкрай потрібні для забезпечення обороноздатності нашої країни.

Оплата праці працівників фахових медичних коледжів і ЗВО з I по 14 тарифний розряд за виконану місячну норму праці сьогодні є однаковою – на рівні 8000 гривень, незалежно від складності роботи, її важливості й відповідальності. Розмір посадового окладу педагогічних і науково-педагогічних працівників досі залишається на рівні, що не забезпечує належний рівень життя та не відповідає рівню покладених на них обов'язків і відповідальності у період воєнного часу. І зроблено це в той час, коли Уряд заморозив рівень соціальних стандартів, зокрема, розмір мінімальної заробітної плати й посадовий оклад працівника I тарифного розряду ЄТС.

З метою відновлення соціальної справедливості й попередження негативних наслідків для працівників закладів медичної освіти, Профспілка просить Президента України і Голову Уряду розглянути можливість щодо внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 08 листопада 2024 року № 1286 в частині поширення дії її норм на педагогічних і науково-педагогічних працівників закладів фахової передвищої (фахових медичних коледжів) та вищої медичної освіти. Також Профспілка звернулася і до Київського міського голови Віталія Кличка щодо необхідності впровадження за рахунок місцевого бюджету доплати за роботу в несприятливих умовах праці педагогічним працівникам закладів фахової передвищої медичної освіти – медичних коледжів столиці: з 1 січня 2025 р. – у розмірі 1300 гривень; з 1 вересня 2025 р. та до кінця календарного року, в якому припинено або скасовано воєнний стан, – у розмірі 2600 гривень.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

№ 22-04/4612/2-25 від 06.02.2025

Київська міська профспілка працівників сфери охорони здоров'я

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) розглянуло лист Офісу Президента України від 24 січня 2025 року № 1546/1/1-25 до листа Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я від 09 січня 2025 року № 5, надісланий листом Секретаріату Кабінету Міністрів України від 27 січня 2025 року № 2202/0/2-25, та в межах компетенції інформує.

МОЗ здійснює свою діяльність відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), абзацом сьомим пункту 1 якого передбачено, що МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну політику у сфері розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти й науки.

Впорядкування умов оплати праці працівників закладів освіти, зокрема тих, які працюють у закладах вищої освіти, що належать до сфери управління МОЗ, здійснюють відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 26 вересня 2005 року № 557 «Про впорядкування умов оплати праці та затвердження схем тарифних розрядів працівників навчальних закладів, установ освіти та наукових установ», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 03 жовтня 2005 року за № 1130/11410.

Однак важливою особливістю медичної освіти є практико-орієнтоване навчання. Щоб забезпечити підготовку висококваліфікованого фахівця у сфері охорони здоров'я, необхідний повноцінний доступ здобувачів освіти до лікувально-діагностичного процесу, а науково-педагогічні працівники мають бути одночасно практикуючими лікарями.

Наразі, відповідно до пункту 8 Інструкції про оплату праці та

розміри ставок заробітної плати професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів, затвердженої наказом Міністерства освіти і науки України від 02 квітня 1993 року № 90, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03 грудня 1993 року за № 181 (далі – Інструкція), передбачено встановлення доплати науково-педагогічним працівникам закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я», за лікувально-діагностичну роботу в клініках та інших закладах охорони здоров'я, що є клінічними базами.

Варто зазначити, що МОЗ листом від 20 травня 2023 року № 22-04/13558/2-23 звертався до Міністерства освіти і науки України щодо необхідності перегляду норми, визначеної пунктом 8 Інструкції.

Однак зараз існує потреба у зміні підходів до встановлення рівня заробітної плати науково-педагогічним працівникам, які здійснюють лікувально-ді-

агностичну роботу, особливо з огляду на те, що МОЗ продовжує вживати заходи для удосконалення освітнього процесу у закладах вищої медичної освіти та створення єдиного оновленого навчально-дослідного лікувального простору шляхом утворення університетських лікарень, де науково-педагогічні працівники надаватимуть медичну допомогу, а медичні працівники братимуть участь в освітньому процесі.

Імперативність моделі фінансування закладів вищої освіти державної форми власності не дає достатньої автономії для оплати праці науково-педагогічних працівників, які надають медичну допомогу в університетських лікарнях.

Саме тому, за ініціативи МОЗ, Уряд схвалив постанову Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2024 року № 1370 «Про реалізацію експериментального проєкту щодо запровадження сучасних підходів в медичній освіті» (далі – експериментальний проєкт). Реалізація експериментального проєкту дозволить об'єднати кошти на фінансування освітнього процесу, науки та кошти на оплату послуг з медичного

обслуговування населення для забезпечення поєднання освітньої і медичної складової підготовки здобувачів вищої медичної освіти, а відповідно дозволить встановити гідний рівень оплати праці як лікарям, які беруть участь у освітньому процесі, так і науково-педагогічним працівникам, які надають медичну допомогу в університетській лікарні.

Наразі учасником експериментального проєкту є Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Водночас передбачено, що за результатами реалізації експериментального проєкту МОЗ необхідно забезпечити подання Кабінетом Міністрів України пропозицій щодо внесення відповідних змін до законодавчих актів.

Зважаючи на актуальність питання рівня оплати праці науково-педагогічних працівників та його міжсекторальний характер, опрацювання необхідних змін до законодавства потребує залучення насамперед фахівців Міністерства освіти і науки України, Міністерства фінансів України й Міністерства економіки України.

Заступник Міністра
Едем Адаманов

Роз'яснення про декларування...

Закінчення, початок на 3-ій стор.

коли їх було зараховано до Переліку лікарів і коли було або буде вилучено з нього.

Подання декларацій особами, які до 31.12.2024 (включно) вже перебували в Переліку лікарів

Особам, які до введення в дію Закону № 4170-IX (01.01.2025) вже перебували і продовжують перебувати у Переліку лікарів (пп. «г» п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону), слід до 31.03.2025 включно подати щорічну декларацію за 2024 рік з позначкою: «я продовжую виконувати функції держави або місцевого самоврядування».

Подання декларацій особами, занесеними до Переліку лікарів у період з 01.01.2025 до 31.03.2025 (включно)

Таким декларантам слід подати:

- спершу декларацію кандидата на посаду за 2024 рік;
- потім щорічну декларацію за 2024 рік з позначкою «я продовжую виконувати функції держави або місцевого самоврядування» – до 31.03.2025 включно.

Подання декларацій особами, яких вилучено з Переліку лікарів у період щорічної кампанії декларування (тобто у період з 1 січня до 31 березня включно).

Якщо у період з початку січня до кінця березня 2025 року особу було вилучено з Переліку лікарів, і водночас така особа

не є декларантом за іншою посадою чи статусом (наприклад, керівником закладу охорони здоров'я чи членом ВЛК тощо), то така особа має подати:

- щорічну декларацію за 2024 рік з позначкою «я продовжую виконувати функції держави або місцевого самоврядування»;
- декларацію у разі звільненні за період з 1 січня 2025 року по дату вилучення з Переліку лікарів (з урахуванням особливостей, викладених у відповіді на запитання 4 Роз'яснень) – протягом 30 календарних днів з дня вилучення з Переліку лікарів;
- а також щорічну декларацію за 2025 рік з позначкою «я припинив виконувати

функції держави або місцевого самоврядування (після звільнення)» під час кампанії декларування у 2026 році.

Подання декларацій особами, яких вилучено з Переліку лікарів після щорічної кампанії декларування (тобто у період з 1 квітня до 31 грудня включно)

Таким особам слід подати:

- декларацію у разі звільнення – протягом 30 календарних днів з дня вилучення з Переліку лікарів;
- щорічну декларацію з позначкою «я припинив(ла) виконувати функції держави або органу місцевого самоврядування (після звільнення)» – до 31 березня (включно) року, наступного за роком вилучення з Переліку лікарів.



Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету – 10 років становлення і розвитку

Цьогоріч виповнюється 10 років Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. За цей час ІПО розвивався і розширював свої освітні можливості. Сьогодні інститут – це не лише підготовка інтернів за 24 спеціальностями, а й численні заходи післядипломної освіти й підвищення кваліфікації для медичних і фармацевтичних працівників, сучасні цикли спеціалізацій та тематичні удосконалення, підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників, курси іноземних мов і сертифікатні програми. За цей час тут підготували близько 8 000 кваліфікованих молодих лікарів, а тисячі наших колег мали змогу підвищити свої професійні компетентності. Уперше в Україні в інституті здійснено набір 40 іноземців на програму підготовки «Загальна лікарська практика».

Інститут післядипломної освіти створено у 2015 році шляхом реорганізації факультету післядипломної освіти з деканатом з інтернатури і підвищення кваліфікації лікарів. Метою його створення було поліпшення якості післядипломної освіти в НМУ через об'єднання під єдиним організаційним, навчальним



і методичним керівництвом усіх структурних підрозділів, які здійснювали освітню діяльність в інтернатурі, на курсах підвищення кваліфікації лікарів та науково-педагогічних працівників. Очолив новостворений структурний підрозділ професор Юрій Кучин, ректор університету сьогодні. У 2019 році директоркою стала докторка медичних наук, професорка Тетяна Вежновець.



Відповідаючи на запити суспільства й задля покращення роботи, у структурі ІПО постійно удосконалюють освітній процес і структуру. Нещодавно створено нові кафедри – офтальмології і оптометрії, нефрології та урології післядипломної освіти. З 2023 року у підпорядкуванні ІПО Навчально-науковий центр – Український тренінговий центр сімейної медицини. Це дозволило суттєво розширити спектр освітніх послуг. Загалом до структури ІПО входить 9 кафедр і 2 навчально-наукові центри.

Інститут співпрацює з базами стажування, зокрема Національною дитячою спеціалізованою лікарнею «Охматдит», Київським міським пологовим будинком № 5, КНП «Олександрівська клінічна лікарня», Медичним центром «Універсальна клініка «Оберіг»», Національним інститутом раку. Перелік клінічних баз можна продовжувати, кафедри співпрацюють з багатьма закладами одночасно.

Долучитися до найкращих освітніх проєктів і стати учасниками циклів тематичного удосконалення, спеціалізації за напрямом «Загальна практика – сімейна медицина» та інших заходів безперервного професійного розвитку надає мож-

ливість лікарям Навчально-науковий центр – Український тренінговий центр сімейної медицини НМУ. Програми циклів тематичного удосконалення відповідають принципам доказової медицини, а слухачі курсів отримують можливість удосконалити фахові вміння, опанувати нові методи вирішення професійних завдань, набути нових теоретичних і практичних знань.

Ще одним основним напрямком роботи ІПО є підвищення кваліфікації викладачів і науково-педагогічних працівників



українських закладів вищої освіти, який забезпечує Навчально-науковий центр неперервної професійної освіти. Тут проводять цикли підвищення кваліфікації та технічного удосконалення для медичних і науково-педагогічних працівників закладів вищої медичної освіти. Центр вдало реалізує проєкт «Школа компетентного викладача», у межах якого проводять едукативні заходи на актуальні й цікаві теми. У межах семінарів і майстер-класів, що спрямовані на розвиток та удосконалення комплексу професійних компетентностей професорсько-викладацького колективу, учасники опановують нові знання, обмінюються практичним досвідом, підвищують кваліфікацію. Також нещодавно стартував пілотний проєкт «Курс щасли-



вого викладача» для викладачів НМУ, в межах якого заплановано низку тренінгів. Програму тренінгового курсу розроблено співробітниками Центру з метою поліпшення ментального здоров'я викладачів, якості їхнього життя, а отже, підвищення ефективності викладання. Він забезпечує підвищення професійних компетентностей і посилення психологічного ресурсу викладачів, які упродовж навчального року перебувають у процесі інтенсивної соціальної взаємодії зі студентами.

За роки діяльності в 6 разів зросла і кількість слухачів циклів тематичного удосконалення та спеціалізацій (з 920

осіб у 2015 році до 6170 осіб у 2025 році), у 8 разів – кількість курсів підвищення кваліфікації лікарів (з 69 курсів у 2015 році до 594 курсів у 2025 році). Цикли підвищення кваліфікації, які проводять науково-педагогічні працівники НМУ,



стосуються актуальних напрямків галузі. Ліцензійний обсяг підвищення кваліфікації в НМУ становить 3500 слухачів. В Інституті розроблено й затверджено програми спеціалізацій за 78 спеціальностями.

За десятиріччя своєї роботи Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця став відомим у всій Україні. Охочі підвищити свій рівень професійних знань й умінь щороку приїжджають сюди з різних куточків держави, щоб продовжити навчання. Цьогоріч за результатами набору до інтернатури НМУ є лідером серед усіх ЗВО України. Загалом на сьогоднішні в інституті проходять підготовку понад 1500 інтернів.



Програми підготовки в інтернатурі забезпечують на 24 кафедрах НМУ. На сьогодні в інституті організаційно й методично забезпечено підготовку за 24 спеціальностями відповідно до



ліцензії, обсяг якої становить 2000 осіб на рік – «Лабораторна діагностика, вірусологія, мікробіологія», «Фармація», «Анестезіологія та інтенсивна терапія», «Загальна практика – сімейна медицина», «Дерматовенерологія», «Радіологія», «Отоларингологія», «Патологічна анатомія», «Фізична та реабілітаційна медицина», «Акушерство та гінекологія», «Внутрішні хвороби», «Дитяча хірургія»,

«Епідеміологія», «Неврологія», «Офтальмологія», «Ортопедія і травматологія», «Педіатрія», «Психіатрія», «Хірургія», «Стоматологія», «Медична психологія», «Медицина невідкладних станів», «Інфекційні хвороби», «Судово-медична експертиза».

Інтерни отримують знання і практичні навички з обраної спеціальності й загалом для розширення фахових ком-

петенцій. Велику увагу під час навчання приділяють використанню симуляційних методів. Серед основних нововведень – запровадження майстер-класів і практично-орієнтованих тренінгів, реалізація академічної мобільності інтернів, налагодження зворотного зв'язку між інтернами й потенційними роботодавцями, забезпечення можливості працевлаштування кращих випускників, створення плану підвищення кваліфікації лікарів, науково-педагогічних і педагогічних працівників за основними напрямками.

У 2024 році у НМУ імені О. О. Богомольця стартувала унікальна програма первинної спеціалізації «Загальна лікарська практика» для навчання англійською і українською мовами іноземців та осіб без громадянства. Наразі за програмою навчаються 40 випускників-іноземців з різних країн світу.



Інститут післядипломної освіти НМУ продовжує розвивати свої освітні потужності у якісній підготовці успішних, професійних, конкурентоспроможних лікарів-інтернів. Надважливими його завданнями залишається підвищення рівня професійної компетентності медиків і фармацевтів в умовах безперервної професійної освіти й неперервний професійний розвиток науково-педагогічних працівників. А найціннішим капіталом Інституту післядипломної освіти НМУ є спільнота професіоналів, яка об'єднує професійних, талановитих і наполегливих людей, успішних лікарів, викладачів, науковців, які передають звої звання колегам.

Запрошуємо до співпраці! Детальну інформацію про активності з післядипломної освіти можна отримати на офіційному сайті НМУ: <https://nmuofficial.com/>.

Центр комунікацій, організаційної і редакційної роботи



ВІДБУЛАСЯ ЗВІТНО-ВИБОРНА КОНФЕРЕНЦІЯ ПЕРВИННОЇ ПРОФСПІЛКОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НУОЗ УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

29 січня 2025 року під головуванням голови Первинної профспілкової організації НУОЗ України імені П. Л. Шупика професора Валерія Бугра відбулася звітно-виборна конференція ППО Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.



Делегати конференції заслухали звіт голови профспілкового комітету ППО Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, професора Валерія Бугра про роботу профспілкового комітету за звітно-виборний період січень 2020 – січень 2025 роки та звіт голови ревізійної комісії за звітно-виборний період січень 2020 – січень 2025 роки Олександри Кирпач.

У обговоренні звіту взяли участь член-кореспондент НАМН України професор Олександр Толстанов – проректор з науково-педагогічної роботи, професор Віталій Біда – завідувач кафедри ортопедичної

стоматології, цифрових технологій та імплантології, професор Олександр Владимиров – завідувач кафедри реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини та член-кореспондент НАМН України професор Наталія Харченко – завідувач кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії.

Делегати звітно-виборної конференції одногослосно затвердили звіт голови профкому і звіт голови ревізійної комісії, обрали склад профкому й голову Первинної профспілкової організації НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

До складу профкому обрані:

Віталій Біда – завідувач кафедри ортопедичної стоматології, цифрових технологій та імплантології; Валерій Бугро – професор кафедри управління охороною здоров'я; Ірина Григоренко – провідний фахівець відділу забезпечення якості освіти;



Олександра Кирпач – провідний фахівець навчально-методичного відділу; Анатолій Косаківський – завідувач кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії; Ірина Красношапка – завідувач відділу із забезпечення діяльності гуртожитків та орендних відносин; Віталій Медведенко – начальник відділу кадрів; Сергій Соловійов – завідувач кафедри фармації; Роман Сулік – доцент кафедри неврології та рефлексотерапії; Тетяна Трубчик – заступник

начальника планово-фінансового відділу, Ярослав Фелештинський – завідувач кафедри хірургії і проктології; Наталія Харченко – завідувач кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії; Людмила Хіміон – завідувач кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології.

Головою Первинної профспілкової організації НУОЗ України імені П. Л. Шупика одностайно обрано нинішнього голову профкому Валерія Бугро – професора кафедри управління охороною здоров'я.

У роботі звітно-виборної конференції НУОЗ України імені П. Л. Шупика взяв участь Сергій Кубанський – голова Ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я, який у своєму виступі проінформував делегатів про роботу

Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я, розповів про здобутки, виклики та перспективи у новому періоді. Доповів про стан справ в галузі охорони здоров'я міста Києва, про дії профспілки з питань захисту економічно-трудова прав працівників установ охорони здоров'я міста в умовах воєнного стану. Про роботу з питань соціального партнерства з усіма гілками влади. Про співпрацю з профспілкою ФПУ з профспілками європейських держав Європейського Союзу. Про прийняття Федерації Профспілок України до Європейської конфедерації профспілок. Подякував за роботу членам профспілкового комітету у період, що був пронизаний викликами для медичних працівників: пандемію і війною.

Профком ППО НУОЗ України імені П. Л. Шупика



Профспілка дбає про оздоровлення і відпочинок спілчан

«У здоровому тілі здоровий дух», – значення цього прислів'я сьогодні часто розуміють так, що якщо тіло здорове, то і дух у ньому, само собою, здоровий. Або навпаки: здоровий дух не може перебувати у нездоровому тілі.

На тлі повномасштабної війни проти нашої держави турбота про ментальне здоров'я може здатися менш важливою. Насамперед більшість справ вимагають постійного фокусу: безпека і догляд за дітьми, успішна робота, підготовка пакунків для близьких, які служать у лавах ЗСУ і багато іншого. Саме в часи випробувань важливо плекати стійкість і належний психологічний стан. Психічні розлади становлять проблему і навіть загрозу, адже сьогодні близько 14% усіх відомих захворювань стосуються власне ментальних проблем.

Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я продовжує піклуватися про міцне здоров'я та психологічний стан наших спілчан та їхніх сімей.

Ментальне здоров'я є невід'ємною частиною щасливого життя. Це поняття дуже широке і поєднує різні аспекти: це стан психічного добробуту, який дозволяє людині справлятися зі стресом, реалізувати здібності, навчатися і працювати, робити внесок у життя своїх рідних, своєї родини. Воно є основним правом людини та невід'ємною частиною її загального фізичного стану.

Профспілка, за рішенням Президії Ради, в такий нелегкий для суспільства час вже третій рік поспіль втілює програму допомоги в оздоровленні спілчан, турбується про щастя і добробут, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати й робити внесок у суспільне життя. Для цього профспілка надає можливість пільгового відпочинку й оздоровлення в чудових оздоров-

чих закладах Закарпаття і Львівщини. У 2023–2024 роках відновили власні сили та покращили своє здоров'я 874 спілчан і членів їхніх сімей, зокрема, 70 дітей.



Різноманітна медична база лікування санаторію «Сонячний» впливає на підтримку всього організму наших спілчан та членів їхніх сімей, це всі види фізіотерапевтичного лікування, озокерит, озонотерапія, лікувальні душі, аромованни, фітованни, масажі тощо. Соляна печера за технологією Salt SPA Planet у санаторії «Сонячний» – особливе цілюще середовище, що має лікувальні властивості морського узбережжя, або природної соляної копальні чи печери. Це сучасна ефективна оздоровча процедура для дорослих і дітей, що поєднує метод терапії сіллю (галотерапію), терапію кольором й аудіотерапевтичні програми позитивної психоемоційної дії. Соляна терапія покращує дихання, зміцнює імунітет, позбавляє алергій без медикаментів.

З давніх часів відомі лікувальні властивості соляних печер, які використовують і в наш час, лікувальний ефект середовища соляної шахти, що впливає на верхні дихальні шляхи й шкіру людини. Метод названо «галотерапія». Нині

приміщення, де створюють мікроклімат соляних печер, називають різними термінами: галокамера, спелеокамера, кліматична камера, соляна печера, соляна кімната, «живе повітря».

Близькими за своїми властивостями і ефектом впливу до ароматичних ванн є фітованни – прекрасні оздоровчо-заспокійливі процедури, санаторію «Сонячний». Головний ефект фітованни визначає її рослинний інгредієнт. Ароматна вода знімає втому, заспокоює нервову систему, поліпшує процес обміну речовин, активізує імунітет і покращує психологічний стан.

Відпочинок і лікування в Трускавці для спілчан та їхніх сімей є важливою умовою збереження міцного здоров'я і позбавлення від наявних недуг. Мінеральну воду курорту – найзнаменитішу «Нафтусю» – застосовують і для питної терапії, і для прийняття ванн, проведення інгаляцій та інших фізіотерапевтичних процедур. Біологічно активні речовини «Нафтусі» належать до адаптогенів, здатні суттєво підвищувати імунний статус організму. Ненасичені жирні кислоти, присутні в «Нафтусі», забезпечують антиоксидантний, антисклеротичний ефект. «Нафтуся» сприяє ліквідації запальних процесів в органах і тканинах, стимулює виведення дрібних камінців, піску з нирок, жовчного міхура, сечово-жовчовивідних шляхів, нормалізує обмін речовин, діяльність шлунково-кишкового тракту, підшлункової залози, захищає і відновлює печінкові клітини, а також виводить з організму радіонукліди та шлаки. Мінеральна вода також має сечогінну, жовчогінну, знеболювальну дію, знімає запальний процес в нирках, сечових і жовчних шляхах, печінці, кишечнику.

У корпусі санаторію «Еліт Дніпро» міститься сучасний критий басейн, плавання в якому дозволяє залучити безліч м'язів, серед них м'язи спини, рук, ніг і корпусу, це сприяє їхньому зміцненню та розвитку. Крім того, плавання є потужним антистресовим фактором. У наших спілчан, які люблять плавати, зникають втому й тривога, напруга у м'язах, підвищується працездатність, нормалізується сон, вранці вони прокидаються у гарному настрої. Плавання підвищує загальну витривалість і нормалізує рівень тестостерону, що важливо для підтримки здоров'я. Під час взаємодії тіла з водою відбувається вивільнення ендорфіну – гормону щастя.



На наше щастя природа створила в цьому куточку не тільки запаси цілющих вод. Лікування в санаторії «Еліт Дніпро» – це також чисте повітря, насолода красою гір, які допомагають справлятися зі стресом, покращувати свій психологічний стан.

У разі бажання скористатись програмою відпочинку й оздоровлення від профспілки, ви можете звернутись до профспілкового комітету вашого закладу або до виконавчого апарату Ради Профспілки. Більш детально у розділі «Оздоровлення» на сайті: <https://www.kmppo.org/>

Відділ з гуманітарних питань КМПОЗ



21 січня 2025 р. № 12

**КИЇВСЬКА МІСЬКА ПРОФСПІЛКА
ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**Прем'єр-міністру України
Денису ШМИГАЛЮ**Шановний Денисе Анатолійовичу!**

Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я (далі – Профспілка) засвідчує Вам щирю повагу.

Профспілка звертається до Вас з питань щодо необхідності внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році в частині збільшення тарифу на підготовку лікарів-інтернів і його відповідності державному мінімальному розміру оплати праці у сфері охорони здоров'я.

Суть справи. Відповідно до норм постанови Кабінету Міністрів України від 13 січня 2023 року № 28 «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я» (далі – Постанова № 28), мінімальний розмір оплати праці медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації за виконану в повному обсязі місячну (годинну) норму праці установлюють у межах фонду оплати праці на рівні не менше:

- 15 000 гривень для осіб, які займають посади у закладах охорони здоров'я лікарів-інтернів, що віднесені єдиними

кваліфікаційними вимогами до посад фахівців.

Водночас нормами Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі – ПМГ) у 2025 році, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 року № 1503 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» (далі – Постанова № 1503), передбачено, що тариф за пакетом медичних послуг «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів» визначають як добуток мінімальної заробітної плати, визначеної Законом України «Про Державний бюджет України на 2025 рік», та коефіцієнта 1,22.

Тобто оплата від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за роботу одного лікаря-інтерна за місяць буде складати 9 760 гривень (8 000 × 1,22).

Водночас лікарі-інтерни є повноцінними членами медичних команд і під наглядом куратора і досвідчених лікарів

долучаються до надання медичної допомоги пацієнтам, отже, їхню роботу має бути оплачено. Беручи до уваги, що мінімальний розмір оплати праці лікарів-інтернів сьогодні визначено державою у розмірі 15 000 гривень, то різницю в розмірі 5 240 гривень за одного лікаря-інтерна повинно буде компенсувати підприємство, де він буде працювати. Наявна ситуація буде створювати додаткове фінансове навантаження на фонд оплати праці медичного закладу і її зможуть покривати тільки за рахунок зменшення рівня оплати праці інших працівників підприємства.

Ба більше, з офіційних інформаційних каналів МОЗ України рекомендує керівникам закладів охорони здоров'я залучати ці гроші для доплат кураторам лікарів-інтернів, а зарплати лікарям-інтернам виплачувати з інших пакетів ПМГ, за якими вони надають медичну допомогу.

Зауважмо, що саме договір про надання медичних послуг з НСЗУ сьогодні є основним джерелом фінансування переважної більшості медичних закладів.

За цих обставин збільшення видатків на ПМГ на 10% у 2025 році вже нівелюється підвищенням військового збору з 1,5% до 5% і стрімким зростанням цін та інфляції, яка за 2022–2024 роки офіційна склала 43,7%, а в 2025 році її прогнозують на рівні 9,5%.

Впевнені, що вирішення цього питання має першочергове значення для забезпечення своєчасної виплати заробітної плати й недопущення виникнення заборгованості з її виплати в закладах охорони здоров'я. У разі невжиття невідкладних заходів реагування зазначена ситуація з кадровим забезпеченням лікарів-інтернів у сфері охорони здоров'я може призвести до посилення відтоку кваліфікованих кадрів з державної і комунальної сфери охорони здоров'я і поглиблення кадрової кризи.

Зважаючи на вищевикладене, просимо Вас, шановний Денисе Анатолійовичу, врахувати думку медичної спільноти й розглянути можливість щодо внесення змін до Постанови № 1503 в частині збільшення тарифу на підготовку лікарів-інтернів та коефіцієнта з 1,22 до 1,875, що забезпечить оплату за пакетом медичних послуг на рівні 15 000 гривень.

З повагою та вірою у перемогу України

**Голова Ради
Сергій КУБАНСЬКИЙ**

**ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА НА БАЗІ
ДНП «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ»**

Адміністративний моніторинг за науковою, освітньою діяльністю в державному некомерційному підприємстві «Національний інститут раку» (далі – ДНП «НІР»), здійснює науково-освітній відділ.

Одним з напрямів діяльності відділу є організація і координація післядипломної освіти випускників медичних закладів вищої освіти в інтернатурі на базі стажування ДНП «НІР», яка відбувається за 6 спеціальностями:

«Анестезіологія та інтенсивна терапія» (строк навчання 3 роки); «Хірургія» (3 роки); «Внутрішні хвороби» (2 роки навчання); «Стоматологія» (1 рік); «Радіологія» (1,5 роки навчання); «Патологічна анатомія» (1,5 роки).

База стажування ДНП «НІР» має:

- сучасну матеріально-технічну базу;
- фахівців (кураторів) високого профілю;
- проводить навчання на всіх модулях інтернатури за програмами МОЗ України;
- в команді дружній колектив і підтримка на всіх рівнях під час навчання, можливість подальшого працевлаштування;
- можливість поєднувати навчання, роботу й участь у безкоштовних науково-освітніх заходах для лікарів-інтернів.

У 2024–2025 рр. на базі ДНП «НІР» практичну підготовку в інтернатурі проходять 117 лікарів-інтернів, з них 94 – на



умовах платних послуг, 23 – по бюджету. У 2025 році заплановано збільшення кількості спеціальностей в інтернатурі з доданням додатково первинної спеціалізації за спеціальностями «Дитяча хірургія», «Оториноларингологія», «Дерматовенерологія» тощо.

Надзвичайно велике значення для випускника закладу вищої медичної освіти має те, в якого куратора навчатись і набувати початкового професійного досвіду. Саме в нашому широкопрофільному науковому закладі з найсучаснішою матеріально-технічною базою випускник може отримати найбільш якісну підготовку під керівництвом кураторів високого профілю.

Адміністрація закладу безперервно впроваджує прогресивні технології підвищення кваліфікації і безперервного професійного розвитку лікарів, зокрема на циклах професійного медичного стажування з врахуванням сучасних мультидисциплінарних підходів та галузевих стандартів лікування (за всіма напрямками (нозологіями), представленими за посиланням: <https://unci.org.ua/internship-2/>

ДНП «НІР» проводить заходи безперервного професійного розвитку, як провайдер заходів безперервного професійного розвитку (зареєстрований Центром тестування при Міністерстві охорони здоров'я України), з урахуванням вимог постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я», а також Положення про професійне медичне стажування за межами закладу охорони здоров'я, де працює медичний працівник, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.1993 № 166 (в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18.08.2021 № 1751), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 27.08.1993 за № 115.

Метою професійного медичного стажування є удосконалення практичної підготовки,



формування, оновлення, поглиблення професійної компетенції лікарів, а також отримання нових практичних знань із загальних підходів до організації проведення діагностики й ефективного лікування онкологічних пацієнтів, зменшення тривалості перебування в стаціонарі, скорочення реабілітаційного періоду, відновлення працездатності і якості життя онкологічних пацієнтів, з врахуванням практичних підходів та перспективного досвіду, необхідних для професійної діяльності лікарів (відповідно до вимог системи якості підготовки працівників сфери охорони здоров'я) цього напрямку, ознайомлення з новітніми досягненнями в галузі.

Розроблені програми професійного медичного стажування призначено для підвищення кваліфікації лікарів на заходах безперервного професійного розвитку фахівців сфери охорони здоров'я для фахівців сфери охорони здоров'я: лікарів загальної практики-сімейної медицини, лікарів-онкологів, клінічних онкологів, онкохі-

рургів, патологів, цитологів (цитопатологів), гематологів, гематологів дитячих, гінекологів, онкогінекологів, урологів, хірургів загальних тощо.

Працівники сфери охорони здоров'я, які успішно виконали програму професійного стажування, отримують сертифікат з нарахуванням балів безперервного професійного розвитку (з розрахунку 3 бали за 1 день стажування (та не більше 25 балів за рік).

Активне впровадження адміністрацією ДНП «НІР» прогресивних заходів підвищення кваліфікації лікарів, безперечно, сприяє активній комунікації лікарів-спеціалістів профільних закладів охорони здоров'я та обміну перспективним досвідом для покращення якості й ефективності надання медичної допомоги пацієнтам нашої держави.

**Начальник науково-освітнього відділу
ДНП «Національний інститут раку»
Наталія Банковська**

Турбота про mentale здоров'я та психосоціальна підтримка працівників – у центрі уваги Профспілки

Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я організувала й провела 12 лютого 2025 року семінар-навчання з питань психосоціальної підтримки і mentale здоров'я для відповідальних осіб з числа первинної профспілкової організації (голів, представників членських організацій, які відповідають за охорону праці), психологів закладів й інженерів з охорони праці на тему: «Формування основних понять щодо mentale здоров'я, навичок створення психологічно безпечного робочого середовища та психосоціальної підтримки на робочому місці», на якому були присутні більше 70 представників закладів охорони здоров'я.

Для висвітлення цієї тематики на захід запросили головну спеціалістку сектору з питань впровадження та реалізації програм психосоціальної підтримки Управління інспекційної діяльності у Київській області Центрального міжрегіонального управління Держпраці Ганну Белую, завідувачку відділення психологічної реабілітації Київського міського центру «Аскольд», координаторку Всеукраїнської програми «Ти як?» Світлану Шпак, керівницю служби mentale здоров'я проєкту «Разом з тобою» Тетяну Криль.



Зі вступним словом звернувся до присутніх голова Ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я Сергій Кубанський, який наголосив на важливості цієї тематики та на ролі профспілки у створенні сприятливого психологічного клімату у колективах.

Профспілка тему психосоціальної підтримки та mentale здоров'я вже давно і послідовно розглядає як один з пріоритетних напрямків роботи. Адже психологічна підтримка допомагає працівникам зберегти працездатність, емоційну рівновагу і стійкість у сучасних умовах, що особливо важливо для тих, хто працює під впливом постійного стресу.

Завідувачка відділу охорони праці та професійного розвитку Анжела Мартинюк розказала, що профспілка розробила «Методичні та довідкові матеріали для первинних профспілкових організацій «Психологічна безпека і підтримка mentale здоров'я працюючих в умовах війни», де зібрано багато матеріалів для використання в роботі, зокрема є приклад написання політики щодо психосоціальної підтримки на робочому місці.

Лектори розповіли присутнім про те, як в умовах нестабільної ситуації, яка постійно змінюється, відбувається збільшення рівня стресу і тривоги. Кризові ситуації, війна, швидкі соціальні зміни, стресові умови на роботі та інше підвищують рівень стресу в людини, а в довгостроковій перспективі можуть мати значні соціальні й психологічні наслідки. Саме тому турбота про mentale здоров'я працівників – це складова безпеки і здоров'я на роботі.

Зокрема психологиня Світлана Шпак розказала присутнім про Всеукраїнську програму «Ти як?», про те як не вигоріти на роботі, про методи, які допоможуть привести mentale здоров'я до ладу.

Що ми маємо на сьогодні в Україні? Дослідження «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни» проведено соціологічною компанією Gradus Research у межах ініціативи першої леді Олени Зеленської зі створення Всеукраїнської програми mentale здоров'я «Ти як?» показало, що:

– Понад 90% українців мають хоча б один із симптомів тривожних розладів, а понад 50% – перебувають у зоні ризику розвитку труднощів, пов'язаних з психічним здоров'ям.

– 40–50% громадян, за оцінками спеціалістів, потребуватимуть психологічної допомоги й психосоціальної підтримки різного ступеня інтенсивності.

– Рівень споживання антидепресантів у 2022 році сягнув піку, а на безрецептурні заспокійливі засоби українці щомісяця витрачають близько 300 млн. грн. (Аудит ресурсів нинішньої системи надання послуг у сфері психічного здоров'я. Дослідження проведено у межах роботи над Всеукраїнською програмою mentale здоров'я).



– Суб'єктивна оцінка власного психологічного благополуччя українців є досить високою – 6,7 бали з 9 можливих. Майже половина (41%) вважають свій mentale стан цілком задовільним.

– 31% українців не вважають свої mentale проблеми вагомими і важливими для інших, особливо в умовах війни – наразі це основний бар'єр до звернення за психологічною допомогою.

– 66% респондентів не знають, куди вони могли б звернутися по допомогу в разі необхідності.

– 3–5 млн пацієнтів додатково: кількість психічних розладів (зокрема середніх і тяжких) та потреб в охороні психічного здоров'я зросла на 70%.

Міністерство охорони здоров'я України наказом № 1759 від 15.10. 2024 р. внесло зміни до Порядку проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин. Це дозволить запобігти зловживанням, наприклад, коли довідки про проходження таких оглядів видаються без самого огляду, а заклади, що їх проводять, не мають відповідних фахівців.

Ці кроки і зміни забезпечують інтеграцію послуги з охорони психічного здоров'я на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Це дозволить створити цілісну,

стійку систему, де психічне здоров'я є невіддільною частиною загальної медичної допомоги, з акцентом на превенцію та підтримку найбільш уразливих груп населення.

Практики для зміцнення емоційної стійкості

Емоційна стійкість – це здатність справлятися з життєвими труднощами і зберігати внутрішню рівновагу, незважаючи на зовнішні обставини. Розвивати таку стійкість можна за допомогою різних методів, спрямованих на керування емоціями та зміцнення психічного здоров'я. Ось кілька ефективних практик, які можуть стати більш емоційно стійкими:

1. **Медитація та майндфулнес:** Регулярна практика медитації дозволяє заспокоїти розум, покращити концентрацію та знизити рівень стресу. Майндфулнес (усвідомленість) допомагає жити в цей момент, позбавляючи від переживань про минуле або майбутнє, що сприяє внутрішньому спокою і ясності мислення.

2. **Ведення щоденника:** Записати свої думки й почуття – це корисна практика для усвідомлення і управління емоціями. Ведення щоденника допомагає переосмислити проблеми і конфлікти, що виникають, сприяє кращому розумінню себе і допомагає впоратися з емоційними навантаженнями.

3. **Фізична активність:** Регулярні заняття спортом не лише підтримують фізичне здоров'я, а й сприяють виробленню ендорфінів – гормонів щастя, які покращують настрій і знижують рівень стресу. Спортивні тренування можуть стати чудовим способом зняти напругу і покращити самопочуття.

4. **Розвиток навичок спілкування:** Ефективні комунікативні навички допомагають не лише покращити відносини з оточуючими, а й запобігти непорозумінням і конфліктам. Уміння відкрито висловлювати свої думки і почуття сприяє зміцненню міжособистісних зв'язків та підвищенню емоційної стійкості.



5. **Практика подяки:** Щоденне вираження подяки допомагає змінювати сприйняття світу. Знайти щось хороше у кожному дні і дякувати за це зміцнює позитивне ставлення до життя, покращує настрій та загальний емоційний стан.

6. **Техніки релаксації і дихальні вправи:** Усвідомлене дихання і релаксація допомагають знизити рівень стресу й відновити емоційний баланс. Прості дихальні практики, такі як глибоке дихання або дихання методом «4–7–8», допомагають заспокоїти нервову систему і зняти напругу.

7. **Встановлення реалістичних цілей:** Постановка досяжних цілей і святкування навіть найменших успіхів зміцнюють впевненість у собі й дають відчуття контролю над своїм життям. Це допомагає зберегти мотивацію і долати труднощі, що виникають на шляху.

8. **Розвиток емпатії і соціальна підтримка:** Розуміння і підтримка інших людей сприяє зміцненню емоційної стійкості. Створення і підтримання кола близьких людей, які можуть підтримати у скрутну хвилину, покращує психоемоційний стан та сприяє гармонії у стосунках.

9. **Уміння справлятися з негативними емоціями:** Визнання і конструктивне перероблення негативних емоцій, як-от: гнів, страх чи смуток, допомагає уникнути їхнього накопичення та впливу на психіку. Важливо не пригнічувати емоції, а вчитися їх усвідомлювати й ефективно з ними працювати.

10. **Професійна допомога за потреби:** Звернення до психолога або психотерапевта може стати важливим кроком у зміцненні емоційної стійкості. Професійна допомога впоратися з важкими емоціями, навчить правильних методів управління стресом і підтримає в періоди кризи.

Ці практики не тільки сприяють зміцненню емоційної стійкості, а й допомагають поліпшити якість життя, підвищуючи відчуття щастя і внутрішньої гармонії.



Представниця Держпраці Ганна Белая наголосила, що прийнятий Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» хоч і вступає в силу 6 лютого 2026 року, але проводити підготовчу роботу в медичних закладах потрібно починати вже сьогодні: запровадити програму психосоціальної підтримки на робочих місцях, як частину загальної політики безпеки та здоров'я працівників.

Прийнятий закон орієнтований на дотримання прав людини, співпрацю різних секторів і біопсихосоціальну модель, щоб систематизувати й уніфікувати надання допомоги у сфері психічного здоров'я кожній людині. Він чітко визначає мету й завдання системи, розподіл повноважень, а також встановлює головні принципи і стандарти її функціонування.

Учасники семінару висловили подяку організаторам і лекторам за важливу інформацію, що допоможе їм бути готовими до критичних ситуацій та подбати про mentale здоров'я своє і тих, хто поруч.

До Профспілки можна звернутися за координатами лекторів з психосоціальної підтримки за тел. 234-32-27.





Профспілка за поширення місцевих стимулів на медичних працівників первинки

У жовтні 2023 році депутати Київради затвердили міську цільову програму «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я столиці» на 2024–2025 роки і продовжили ініціативу щодо збереження щомісячної безповоротної фінансової допомоги медичним працівникам, які надають екстрену, спеціалізовану, паліативну й реабілітаційну допомогу. Профспілка вдячна Київському міському голові, депутатам, голові й членам Постійної комісії Київської міської ради з питань охорони здоров'я, сім'ї та соціальної політики за співпрацю, спрямовану на збереження і забезпечення належного функціонування столичної

сфери охорони здоров'я та підтримку медичних працівників.

Водночас місцевими стимулами, попри значні та систематичні зусилля, досі не вдалось охопити медичних працівників «первинки». Профспілка з березня 2020 року відстоювала позицію щодо необхідності долучення працівників «первинки» до заходів міської цільової програми «Здоров'я киян», зокрема, шляхом порушення цього питання перед Київським міським головою, представниками депутатського корпусу та профільної постійної комісії Київради. На жаль, воно так і не знайшло позитивного вирішення.

Профспілка не полишає спроб позитивного вирішення порушеного питання. З метою встановлення єдиних підходів у питанні фінансової підтримки всіх медичних працівників комунальних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану профспілка звернулася до Київського міського голови Віталія Кличка з проханням виступити з ініціативою щодо внесення змін до міської цільової програми «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я столиці» на 2024–2025 роки, в частині встановлення виплат безповоротної фінансової допомоги за рахунок міського бюджету і медичним працівникам комунальних закладів з надання первинної медичної допомоги.



27 січня 2025 р.
№ 15/1

КИЇВСЬКА МІСЬКА ПРОФСПІЛКА ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Київському міському голові,
голови Київської міської державної адміністрації
Віталію КЛИЧКУ

Шановний Віталію Володимировичу!

Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я (далі – Профспілка) засвідчує Вам щире повагу.

Профспілка вдячна Вам за співпрацю, спрямовану на збереження і забезпечення належного функціонування столичної сфери охорони здоров'я та підтримку медичних працівників.

Звертаємось до Вас з питання поширення заходів міської цільової програми «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я столиці» на 2024–2025 роки з надання безповоротної фінансової допомоги за рахунок міського бюджету на медичних працівників комунальних закладів охорони здоров'я столиці, що надають первинну медичну допомогу.

Суть справи. Рішенням Київської міської ради від 05 жовтня 2023 року №7108/7149 було затверджено міську цільову програму «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я столиці» на 2024–2025 роки (далі – Програма) і продовжено ініціативу щодо збереження щомісячної безповоротної фінансової допомоги медичним працівникам, які надають екстрену, спеціалізовану, паліативну й реабілітаційну допомогу. На жаль, заходи Програми вкотре не охопили медичних працівників, які надають первинну медичну допомогу населенню столиці.

Зазначмо, що Профспілка з березня 2020 року відстоювала позицію щодо необхідності внесення працівників «первинки» до заходів міської цільової програми «Здоров'я киян», зокрема, і шляхом порушення цього питання перед Вами, представниками депутатського корпусу і профільної постійної комісії Київради. На жаль, воно так і не знайшло позитивного вирішення.

Нової актуальності це питання набуло зараз, у зв'язку з поданням проекту рішення Київської міської ради від 14.01.2025 року № 16 «Про внесення змін до міської цільової програми «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я столиці» на 2024–2025 роки.

Профспілка завжди вітає і підтримує ініціативи міської влади з покращення соціально-економічного становища працівників сфери охорони здоров'я столиці. Проте наразі до Профспілки масово звертаються медичні працівники первинної ланки, які не розуміють вибіркового ставлення до фінансової підтримки медиків в умовах воєнного стану різних типів комунальних закладів охорони здоров'я, які, по суті, роблять одну справу, в однакових умовах.

Правове регулювання оплати праці працівників усіх некомерційних підприємств сфери охорони здоров'я комунальної

форми власності є здебільшого однаковим, і не залежить від типу медичної допомоги, надання якої забезпечують ці заклади. Як зазначають працівники, заробітна плата молодшого медичного персоналу некомерційних підприємств первинної медичної допомоги, як правило, не перевищує розміру заробітної плати молодшого медичного персоналу некомерційних підприємств інших видів медичної допомоги.

За даними Профспілки, розмір середньої заробітної плати за категоріями працівників у закладах охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги вирівнявся і станом на 30.09.2024 р. становить:

- у консультативно-діагностичних центрах з надання амбулаторної спеціалізованої допомоги: лікарі – 25 тис. грн, середній медичний персонал – 18 тис. грн, молодший медичний персонал – 11 тис. грн;

- у стаціонарних і спеціалізованих медичних закладах: лікарі – 24 тис. грн, середній медичний персонал – 19 тис. грн, молодший медичний персонал – 12 тис. грн;

- на «первинці»: лікарі – 26 тис. грн, середній медичний персонал – 18 тис. грн, молодший медичний персонал – 10 тис. грн.

Водночас наведені дані кореспондуються відкритим даним Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка

вказує, що середня заробітна плата за вересень місяць 2024 року по м. Києву склала: лікарі – 27 тис. грн, середній персонал – 19 тис. грн, молодший персонал – 12 тис. грн.

Окремо звертаємо увагу, що з 2020 року, коли було впроваджено безповоротну фінансову допомогу медичним працівникам за рахунок міського бюджету в рамках міських цільових програм, фактичний розмір базової капітаційної ставки за медичне обслуговування одного пацієнта на «первинці» з 2020 року і до сьогодні у грошовому виразі збільшився лише з 600,48 до 844,40 гривень, що складає 41%. За цей період відбулося зростання рівня мінімальної заробітної плати на 23%, рівня інфляції на 59%, підвищення ставки військового збору і щорічне зростання експлуатаційних витрат некомерційних підприємств первинної медичної допомоги тощо.

Зважаючи на те, що саме договір про надання медичних послуг з НСЗУ сьогодні є основним джерелом фінансування переважної більшості медичних закладів первинної ланки, працівники «первинки» позбавлені будь-якої можливості для збільшення фонду оплати праці, зокрема для збільшення заробітної плати і забезпечення її диференціації з урахуванням складності, навантаження, умов виконуваної роботи й необхідності індексації.

Сьогодні всі працівники столичної сфери охорони здоров'я, працюють у складних умовах воєнного стану, виконуючи відповідальну роботу. Переконані, що характер виконуваної роботи працівників «первинки»,

зокрема, і молодших медичних працівників, її важливість, є такими ж, як і їхніх колег, що працюють у закладах охорони здоров'я з надання інших видів медичної допомоги.

За офіційними даними НСЗУ («Звіт про оплати та витрати на забезпечення медичних послуг за програмою медичних гарантій»), станом на жовтень 2024 року на первинній ланці у м. Києві працювало 4512 медичних працівників, з них: лікарів – 1460 осіб, фахівців з базовою та неповною вищою освітою – 1646 осіб, молодшого медичного персоналу – 406 особи. Їм, за розрахунками Профспілки, для виплати безповоротної фінансової допомоги «5-4-3» на період воєнного стану в рамках Програми на 2025 рік необхідне додаткове фінансування у сумі 181 млн 224 тис. гривень.

Міська влада і Ви особисто завжди дбали про сферу охорони здоров'я і медичних працівників комунальних закладів. Тож з метою встановлення єдиних підходів в питанні фінансової підтримки всіх медичних працівників комунальних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану просимо Вас, шановний Віталію Володимировичу, виступити з ініціативою щодо внесення змін до міської цільової програми «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я столиці» на 2024–2025 роки, в частині встановлення виплат безповоротної фінансової допомоги і медичним працівникам комунальних закладів з надання первинної медичної допомоги.

З повагою і вірою у перемогу України

**Голова Ради
Сергій КУБАНСЬКИЙ**

ПРОФСПІЛКИ УКРАЇНИ БОРЮТЬСЯ ЗА СПРАВЕДЛИВЕ РІШЕННЯ ЩОДО ЇХНЬОЇ ВЛАСНОСТІ

На адресу ФПУ від депутатських фракцій і груп надходять листи-реагування щодо антипрофспілкового законопроекту № 6420.

Народні обранці, реагуючи на звернення ФПУ із закликом не голосувати у другому читанні за законопроект «Про правовий режим майна загальносоюзних громадських об'єднань (організацій, спілок) колишнього Союзу РСР» (реєстр. № 6420), поділяють занепо-

коєння профспілок тими соціальними і суспільними ризиками, які можуть статися з прийняттям згаданого проекту Закону.

Зокрема, вони підтримують позицію профспілок, що формування законодавчого поля з цього питання мають вирішувати з урахуванням позиції профспілкових об'єднань, адже позбавлення профспілок права власності на майно може суттєво вплинути на їхню діяльність.

Крім того, у Головному юридичному управлінні Верховної Ради України, на основі проведеної юридичної експертизи підготовленого Комітетом Верховної Ради України з питань економічного роз-

витку до розгляду у другому читанні законопроекту № 6420, зроблено висновок про те, що документ має концептуальні вади, і його пропонують відхилити.

Про це зазначено у Зауваженнях Головного юридичного управління до проекту Закону України про правовий режим майна загальносоюзних громадських об'єднань (організацій, спілок) колишнього Союзу РСР (реєстр. № 6420).

За матеріалами пресцентру ФПУ <https://www.fpsu.org.ua>



Коллектив і профком КНП «ЦПМСД № 3 Дарницького району м. Києва» вітають з ювілеєм директора **Ірму Володимирівну ЛУК'ЯНЧУК!**



Висловлюємо Вам щирі вітання і подяку за Вашу надзвичайну силу духу й мужність у цей важкий період війни.

Ваше лідерство, відданість і мудрість надихають нас. Навіть у небезпечні часи Ви не здаєтесь, а навпаки, виступаєте з силовим запалом і вирішуєте найскладніші завдання. Бажаємо Вам міцного здоров'я, невичерпної сили і миру.

Ірма Володимирівна за час роботи зарекомендувала себе старанним, грамотним і наполегливим працівником, керівником з почуттям високої відповідальності. Має вищу кваліфікаційну категорію зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я», вищу кваліфікаційну категорію зі спеціальності «Неврологія».

У період загострення пандемії брала активну участь щодо організації роботи закладу з вакцинації пацієнтів і спрямовувала особисті зусилля на боротьбу з поширенням коронавірусної інфекції COVID-19. У закладі постійно працює кабінет з вакцинації, тому рівень охоплення населення вакцинацією 95%.

Постійно залучає благодійників й інвесторів, які допомагають закладу покращувати якість надання медичної допомоги населенню. Зокрема, за кошти інвесторів облаштовано якісний доступ до закладу для осіб з інвалідністю.

З першого дня війни не залишала своє робоче місце, самовіддано і професійно організовує та керує закладом. На сьогодні у закладі задекларовано майже 65000 пацієнтів. Центр на 90% укомплектований лікарями.

Заклад є постійним учасником проєкту USAID «Доступність якісних послуг з ВІЛ в закладах охорони здоров'я України» й один з найкращих у Дарницькому районі щодо виявлення ВІЛ серед населення.

Постійно підвищує свій фаховий рівень. Має високі професійні, ділові і морально-етичні якості й заслужений авторитет і повагу серед колег та пацієнтів.

Коллектив ДП «Санаторій «Конча-Заспа» вітає усіх жінок Києва зі Святом весни, з першим подихом щастя і пробудження любові!

Весна асоціюється із запахом талого снігу, ніжністю первоцвіту, співу перших птахів. Кожна жінка чекає приємних несподіванок і приймає вітання. Весна вирізняється особливим настроєм. Приємно дивитися, як чоловіки вибирають своїм жінкам подарунки, як чоловіки намагаються вирізнитися оригінальністю у вітанні своєї обраниці. Це завжди зворушує. Доброю традицією стало вітання жінок у трудових колективах. Приємно спостерігати, як люди стають у цей день трішечки щасливішими, трішечки дітьми. Нехай весняне свято залишається, нехай обережками дарують квіти, рікою линуть слова любові й пошани.



Нехай у ваших душах прокидаються перші весняні проліски, а серце наповнюється натхненням і бадьорістю! Нехай ця весна принесе вам і вашим близьким радісні звістки, мир у нашу країну, виконання бажань та добрі події.

З повагою
профком ДП «Санаторій «Конча-Заспа»

Шановні співробітники КНП «ЦПМСД № 2» Голосіївського району м. Києва!

Адміністрація і профспілковий комітет КНП «ЦПМСД № 2» Голосіївського району м. Києва від щирого серця вітають усіх з першим днем довгоочікуваної весни!



Нехай теплота, яку вона з собою принесе, зігріє ваші душі і наповнить серця. Бажаємо зустріти весну бадьорими, енергійними, радісно дивлячись у майбутнє.

А ще хочеться побажати взаємної любові, здоров'я та позитиву!

Коллектив і профком вітають з ювілеєм керівника відділу інфекційного контролю, сестру медичну амбулаторії загальної практики сімейної медицини № 1 КНП «ЦПМСД № 1» Голосіївського району м. Києва **КОНОПАЦЬКУ Людмилу Григорівну!**

Конопацька Людмила Григорівна народилась 19 березня 1975 року в селі Білоберізка Верховинського району Івано-Франківської області. Закінчила в 1995 році КМУ № 4, за фахом сестра медична. З 1998 по 2020 роки працювала в Київській студентській поліклініці сестрою медичною.

З 2020 року і дотепер працює на посаді керівника відділу інфекційного контролю, сестра медична амбулаторії загальної практики сімейної медицини № 1 КНП «ЦПМСД № 1» Голосіївського району м. Києва.

Комунікабельна, мудра, терпляча, добра, справедлива, доброзичлива, уважна, чуй-

на, шанобливо ставиться до співробітників і пацієнтів, не шкодує особистого часу, виконуючи покладені на неї обов'язки. За все це її поважають у колективі. Постійно підвищує свій професійний рівень.

Шановна Людмילו Григорівно! Сердечно вітаємо з ювілеєм у цей чудовий і радісний день свята весни, грації та краси! Бажаємо назавжди зберегти молодість своєї дівочої душі, незрівнянну чарівність, справжню жіночність, мудрість і доброту жіночого серця!

Нехай кожен Ваш день буде сповнений сонця, любові, добра, благополуччя, дарує радість, творчу наснагу,



приємні несподіванки. Нехай чудеса трапляються частіше і роблять Ваше життя чарівним і незабутнім!

Голова профкому
ППО КНП «ЦПМСД № 1»
І. В. Попова

Коллектив КНП «КФПЦ» вітає усіх пані і панянок зі Святом весни! Бажаємо вам позитивних емоцій, казкового настрою і величезного щастя! Нехай рідні й близькі дарують вам свою увагу, захист, любов, радість і підтримку. Бажаємо, щоб на життєвому шляху ви не зустрічали проблем і негараздів, щоб яскраво світило сонце, вказуючи правильний та легкий шлях у житті. Нехай цей день принесе вам радість, тепло й безліч приємних сюрпризів. Злагоди, добра і тепла в особистому житті. Успіхів і терпіння в роботі.

Ви – справжні героїні нашого часу!

Особисто хочемо привітати сестер медичних нашого закладу.



ХОМЕНКО Ірина Миколаївна

сестра медична КНП «КФПЦ»

У КНП «КФПЦ» Ірина Миколаївна працює більше 16 років. Вона здатна організувати й довести до ладу будь-яке нововведення не просто якісно, а ще і з любов'ю та винахідливістю. З такою людиною дуже приємно працювати поруч. Вона здатна передбачити найменші шорсткості процесу і своєчасно їх усунути.

Ірина Миколаївна дуже уважна й делікатна до пацієнтів і їхніх родичів, вміє вчасно сказати добре слово. Принципова, сумлінна і водночас красива й добра дівчина, від усмішки якої розквітає все навкруги.

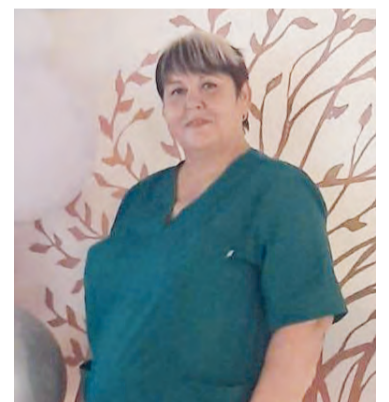
КУЖЕЛЬНОВА Галина Василівна

сестра медична КНП «КФПЦ»

У КНП «КФПЦ» Галина Василівна працює майже 30 років. За сумлінну і плідну працю її неодноразово відзначали почесними грамотами та подяками.

Вона висококваліфікована і відповідальна, постійно вдосконалює свій професійний рівень. Водночас це чуйна й доброзичлива людина.

З великою повагою і шанобою ставляться до Галини Василівни як співробітників, так і пацієнтів, віддаючи належне за доброту, людяність, відкритість, чуйність та співпереживання.



107-ма річниця від дня народження Олександра Шалімова

Мета хірурга – постійне вдосконалення знання та переосмислення у своїй діяльності кращих світових досягнень, створення свого, оригінального, що визначає прогрес в медицині і хірургії на роки.

О. Шалімов

Цьогоріч 20 січня відзначають 107-му річниця від дня народження видатного хірурга зі світовим ім'ям, науковця, вчителя – Олександра Олексійовича Шалімова.

За своє життя Олександр Олексійович провів близько 40 000 операцій, опубліковано понад 830 наукових праць його авторства й отримано 112 патентів на винаходи, він обраний до Академії медичних наук України і Нью-Йоркської академії наук. Працею його

життя, беззаперечно, став заснований ним Київський інститут клінічної та експериментальної хірургії, який за роки існування трансформовано у ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології НАМН України» і він з честю носить ім'я свого засновника.

Серед багатьох проблем, вирішення яких успішно займалися вчені Інституту під керівництвом О. О. Шалімова, одне з найважливіших місць належить розробці методів хі-

рургічного лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

Олександр Олексійович Шалімов провів першу вдалу пересадку підшлункової залози хворому на цукровий діабет, розробив і впровадив нові методи операцій при онкологічних захворюваннях, захворюваннях органів травлення, судин, серця. За його монографіями навчалось і сьогодні навчається молоде покоління хірургів.

Джерело інформації:
ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України»



МІНФІН ПОІНФОРМУВАВ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕННЯ РАДИ ФПУ

Міністерство фінансів України відповідно до листа Секретаріату Кабінету Міністрів України розглянуло Звернення Ради Федерації профспілок України про збереження і відновлення трудового потенціалу, подолання несправедливості в системі оплати праці й податковій політиці держави.

У відповіді Міністерства до ФПУ повідомлено:

{...}

Щодо оплати праці в бюджетній сфері

У 2025 році розмір мінімальної заробітної плати становитиме 8 000 грн, що дозволить забезпечити досягнутий рівень гарантії з урахуванням значного підвищення у 2024 році (підвищення становило 16 відсотків порівняно з 2023 роком). Оплати праці працівників бюджетної сфери здійснюватимуть на основі посадового окладу працівника I тарифного розряду ЄТС, розмір якого залишається на рівні грудня 2024 року.

У 2024 році Уряд прийняв постанову Кабінету Міністрів України від 12.01.2024 № 23 «Деякі питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери», якою внесено зміни у примітку 1 до додатка 1 до постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2022 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» й установлено, що посадові оклади працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери розраховують з огляду на розмір посадового окладу працівника I тарифного розряду ЄТС 3195 гривень. Такий розмір посадового окладу працівника I тарифного розряду ЄТС на 5,5 відсотка перевищує розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановлений

Законом України «Про Державний бюджет України на 2025 рік» (далі – Закон) станом на 01.01.2025 (3 028 гривень).

З огляду на це, Уряд виконав норми трудового законодавства, відповідно до яких мінімальний посадовий оклад (тарифна ставка) встановлено у розмірі, не меншому за прожитковий мінімум, встановлений для працездатних осіб станом на 01 січня календарного року. Також постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2024 № 23 «Деякі питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» керівникам установ, закладів і організацій окремих галузей бюджетної сфери доручено забезпечити диференціацію заробітної плати працівників, які отримують заробітну плату на рівні мінімальної у межах фонду оплати праці, шляхом встановлення доплат, надбавок, премій з урахуванням складності, відповідальності й умов виконуваної роботи, кваліфікації працівника, результатів його роботи.

У пункті 26 Прикінцевих положень Закону Кабінету Міністрів України доручено у разі позитивної динаміки зміни прогнозних макроекономічних і соціального розвитку України за підсумками виконання Державного бюджету України у першому півріччі 2025 року та з урахуванням можливостей ресурсної частини державного бюджету розглянути питання можливості підвищення розмірів прожиткового мінімуму, мінімальної заробітної плати.

Як Національна служба здоров'я України оплачує амбулаторні послуги в 2025 році?

У 2025 році НСЗУ деталізувала перелік безоплатних послуг для пацієнта в амбулаторних умовах. Цьогоріч за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» передбачено п'ять сервісів.



Сервіс «Консультації та лікування»

У 2025 році передбачено 40 класів у межах цього сервісу. Якщо пацієнту надали послуги декілька спеціалістів в межах різних класів, то ці послуги буде оплачено.

Наприклад, якщо пацієнт має направлення на консультацію до лікаря-офтальмолога та направлення до лікаря-хірурга, то пацієнт може отримати консультації як в один день, так і в різні.

НСЗУ не обмежує отримання консультацій різних лікарів у часі й оплатить ці послуги.

Сервіси «Інструментальні обстеження» та «Лабораторні обстеження»

У 2025 році передбачено 5 класів сервісу «Інструментальні дослідження», серед яких магнітно-резонансна томографія, комп'ютерна томографія, рентгенологічні дослідження, ультразвукове дослідження і клінічні інструментальні дослідження. НСЗУ оплачує одне інструментальне обстеження в межах одного класу одному пацієнту, що може становити до 5 обстежень за день. Наприклад, в один день пацієнту можуть зробити рентгенологічне обстеження, УЗД, КТ або МРТ і ще одне клінічне інструментальне обстеження (ЕКГ або холтеровське дослідження, або аудіометрію чи інше клінічне інструментальне обстеження), і ці послуги буде оплачено.

Лабораторні обстеження НСЗУ оплачує без обмежень у кількості на добу.

Чи оплачуються УЗД різних органів?

Пацієнт може зробити УЗД кількох різних органів безоплатно. Для цього лікар внесе

в ЕСОЗ відповідний код обстеження, який включатиме УЗД кількох органів або систем, наприклад, обстеження органів травлення та сечостатевої системи.

Сервіс «Процедури»

У 2025 році передбачено 10 класів сервісу «Процедури». Це передбачає, що в один день пацієнту може бути виконано до 10 процедур, по одній з кожного класу. Наприклад, якщо в один день одному пацієнту може бути виконано бронхоскопію під анестезією, перев'язку рани та внутрішньовенну ін'єкцію, то НСЗУ оплатить ці 4 послуги медзакладу.

Слід зазначити, що обмеження послуг за кожним класом кожного сервісу не стосуються дітей.

Ургентні (невідкладні) стани без госпіталізації

Якщо пацієнт потрапляє в медзаклад, і йому надають допомогу без госпіталізації під час перебування в приймальному відділенні або відділенні екстреної та невідкладної допомоги або цілодобовому травматологічному пункті, то НСЗУ оплатить таку послугу.

Профілактичні огляди

У межах профілактичних оглядів один раз на рік оплачують такі послуги:

- гінекологічне обстеження;
- рентгенографічне обстеження;
- обстеження очей та зору;
- обстеження слуху;
- загальне медичне обстеження здоров'я школярів, студентів та інших певних груп населення;
- обстеження у зв'язку зі вступом до навчального закладу;
- обстеження здоров'я членів спортивних команд старше 18 років;
- обстеження для допуску для проживання в закладах тривалого перебування.

Профілактичні огляди дітей, які проводять відповідно до галузевих стандартів, медичні огляди дітей для участі у спортивних змаганнях, перед їхньою поїздкою до літнього табору, а також для усиновлення, оплачують без обмежень.

За матеріалами сайту <https://nszu.gov.ua>

Розбудова системи громадського здоров'я

31 жовтня 2023 року вступив у дію Закон України № 2573 «Про систему громадського здоров'я». Закон дозволяє створити комплексну систему громадського здоров'я та інтегрувати її в європейську мережу відповідно до світових стандартів.



Громадське здоров'я – це запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності, а також збільшення тривалості життя, особливо майбутніх поколінь. Для реалізації викликів, які виникають під час виконання профілактичних заходів у вересні 2023 року було створено Все-

українську асоціацію фахівців з громадського здоров'я.

До Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я увійшли близько п'яти тисяч членів. А це науковці і освітяни, представники профілактичної медицини й суміжних галузей, фахівці з міжнародної співпраці.

Всеукраїнська асоціація є провідником в Україні найновішого міжнародного досвіду з питань розбудови громадського здоров'я, надійним партнером для органів державної влади й місцевого самоврядування.

Асоціація об'єднує лідерів громадського здоров'я щоб українці були обізнаними, свідомими з питань збереження та зміцнення громадського здо-

ров'я, що є гарантовано державою. При асоціації зареєстровано понад два десятки осередків по всій країні, зокрема і в місті Києві. Члени Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я і працівники ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ» плідно працюють у напрямку впровадження Стратегії



розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року.

Як осередок асоціації у м. Києві, ми сприяємо реалізації інтересів людей щодо Всеукраїнської асоціації фахівців з громадського здоров'я, зокрема, розбудови громадського здоров'я, санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та багато іншого. У січні вийшов перший номер журналу асоціації – «Акценти громадського здоров'я».

Громадське здоров'я – це піклування про майбутнє нації. У номері журналу презентовано цікаві й пізнавальні матеріали щодо побудови міцної системи громадського здоров'я України. У номері фахівці ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ» представили статтю «Громадське здоров'я у формуванні проектів соціально-економічних програм місцевої влади на прикладі



програми економічного і соціального розвитку міста Києва на 2024–2026 роки».

Комплексний підхід до розбудови системи громадського здоров'я має сприяти запобіганню розповсюдження інфекційних хвороб, покращенню якості і збільшенню тривалості життя..

Генеральний директор
ДУ «Київський міський
ЦКПХ МОЗ»
Сергій Чумак



Закінчення статті,
початок в № 10-12 (212) інформаційного вісника «Медик столиці»

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ВИКЛИКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Українські медичні працівники, які опинилися на передовій боротьби не лише з хворобами, а й з викликами війни, працюють у вкрай напружених фізичних і психологічних умовах. Для глибшого розуміння їхніх емоційних і соціальних потреб медичний психолог Анастасія Сидоренко, доцент кафедри загальної та медичної психології НМУ імені О. О. Богомольця, спільно з Київською міською профспілкою працівників охорони здоров'я організували онлайн-опитування. Цю ініціативу було реалізовано під час її стажування в Орхуському університеті (Данія).

2.2. Потреби у підтримці з боку керівництва

Загалом на запитання: «Яка допомога та підтримка з боку керівництва вашого підрозділу/закладу була б корисною для вас?» відповіли 829 учасників (57,5%). Відповіді було розподілено на чотири категорії.

Перша категорія, що включає 48 відповідей (5,8%), містить позитивні оцінки зусиль керівництва, такі як: «Керівництво

робить усе для покращення наших умов праці».

Друга категорія, з 30 відповідями (3,7%), включала негативні оцінки, наприклад: «Зовсім не задоволений роботою керівництва».

Третя категорія, що налічує 93 відповіді (11,2%), відобразила невизначеність щодо ролі керівництва, з відповідями на кшталт: «Важко знайти відповідне рішення».

Четверта категорія, яка містила 658 відповідей (79,3%), висвітлювала конкретні потреби й очікування від керівництва. У межах цих відповідей виникло дванадцять ключових підкатегорій для покращення робочої діяльності, кожна з яких було названо відповідно до домінуючої потреби (див. Таблиця 3).

2.3. Негативні акти та досвід булінгу

Середній бал за шкалою NAQ-R склав 34,2 (SD = 12,8), з результатами в діапазоні від 22 до 110 балів. Серед респондентів 290 (23,5%) повідомили про рідкісні випадки булінгу, тоді як 161 (13,1%) зазнали частих проявів булінгу.

Аналіз за статтю показав, що всі підшкали шкали NAQ-R були вищими серед чоловіків (загальний бал, $d = .252$, $p < .001$). При порівнянні вікових категорій, респонденти віком до 30 років показали вищі результати на шкалі NAQ-R порівняно з тими,

хто старше 61 року (загальний бал, $d = .434$, $p < .001$).

Що стосується професійної належності, лікарі отримали вищі бали на підшкالی, що стосується робочого булінгу, порівняно з медсестрами ($d = .235$, $p = .012$). Крім того, респонденти з Києва мали вищі середні бали порівняно з тими, хто працює в

інших містах України, що може відображати високу конкуренцію на ринку праці в столиці або складність і відповідальність, пов'язані з високоспеціалізованою допомогою (загальний бал, $\eta^2 = .006$, $p = .037$).

Додаткові порівняльні соціо-демографічні показники представлені в Таблиці 4.

Таблиця 4. Порівняння середніх значень за шкалою NAQ-R

Характеристики	Робочий булінг (N = 1333)	Персональний булінг (N = 1274)	Фізичні погрози (N = 1333)	Загальний бал (N = 1233)
	Середнє (SD)	Середнє (SD)	Середнє (SD)	Середнє (SD)
Усі медпрацівники (НР)	13.4 (5.6)	16.9 (7.0)	3.9 (1.5)	34.2 (12.8)
Стать				
- Чоловіки	14.7 (6.8)	18.2 (8.6)	4.0 (1.9)	36.6 (15.7)
- Жінки	13.0 (5.2)	16.5 (6.5)	3.9 (1.4)	33.4 (11.8)
P	.001	.001	.001	.001
Cohen's d	.304	.246	.094	.252
Вік				
- <30 років	13.9 (6.2)	18.0 (8.9)	4.1 (1.9)	36.0 (15.5)
- 31–40 років	13.8 (5.8)	17.4 (6.8)	3.9 (1.5)	35.2 (13.1)
- 41–50 років	13.9 (5.4)	16.7 (6.1)	3.9 (1.4)	34.4 (11.4)
- 51–60 років	12.9 (5.1)	16.7 (7.4)	3.9 (1.7)	33.3 (13.0)
- >61 років	11.6 (4.9)	15.0 (5.0)	3.5 (1.2)	30.1 (9.4)
P	<.001	.006	.041	<.002
Eta squared	.016	.013	.008	.015
Професія				
- Лікарі	14.1 (5.8)	16.8 (7.1)	3.9 (1.6)	34.6 (13.1)
- Медсестри	12.8 (5.1)	16.6 (6.6)	3.9 (1.4)	33.5 (11.8)
- Інші	13.2 (5.7)	16.8 (6.7)	3.8 (1.5)	33.7 (12.7)
P	.002	.865	.723	.357
Eta squared	.010	.000	.001	.002
Посада				
- Медичні менеджери	14.0 (5.6)	16.7 (6.0)	3.9 (1.4)	34.5 (11.3)
- Персонал	13.1 (5.5)	16.7 (7.0)	3.9 (1.5)	33.7 (12.8)
P	.984	.027	.081	.125
Cohen's d	.172	-.010	.001	.063
Статус				
- ВПО (внутрішньо переміщені особи)	12.4 (4.7)	16.3 (6.3)	4.0 (1.6)	32.5 (10.7)
- Не ВПО	13.4 (5.6)	16.8 (6.9)	3.8 (1.5)	34.0 (12.7)
P	.028	.875	.128	.242
Cohen's d	-.179	-.062	.132	-.119
Географічне розташування				
- Центр-Захід	13.7 (5.7)	16.8 (6.8)	3.9 (1.6)	34.5 (12.9)
- Північ-Схід-Південь	12.8 (5.2)	16.6 (7.0)	3.9 (1.5)	33.1 (12.2)
P	.011	.635	.960	.209
Cohen's d	.150	.024	.026	.108

НР означає медичних працівників.
IDP – внутрішньо переміщені особи.
TOTAL – загальний бал шкали.
Інші включають працівників медичних установ, які не мають медичної освіти, наприклад, соціальних працівників, психологів, лабораторних працівників.

2.4. Атитюди щодо безпеки

Середнє значення загального балу за коротку форму опитувальника Safety Attitudes Questionnaire (SAQ-SF) склало 65,6 (SD = 14,6), з діапазоном від 9,38 до 93,75 процентиля. Це вказує на значну варіативність у ставленнях до безпеки серед медичних працівників (МП) в Україні під час війни, що відображає як високу відданість професії, так і значні труднощі в оцінці стресу та безпеки.

Основні результати:

• **Задоволеність роботою:** Найвищі проценти були отримано за шкалою задоволеності роботою, що підкреслює високий рівень відданості своїй медичній професії серед більшості МП навіть під час війни. Це відповідає загальній стійкості медичних працівників, які продовжують надавати допомогу в умовах величезного стресу та небезпеки.

• **Визнання стресу:** Шкала визнання стресу показала най-

нижчі проценти, що свідчить про те, що багато МП не в змозі об'єктивно оцінити та керувати своїм стресом. Це може бути наслідком неймовірного тиску й емоційного навантаження, з якими вони стикаються під час роботи в умовах війни, коли стрес стає нормою або його не визнають.

• **Різниця за віком:** Спостерігалися суттєві різниці за віковими групами на всіх підшкалях SAQ-SF. Середнє значення для МП молодшої вікової категорії (<30 років) становило 63,0 (SD = 14,7), в той час як для тих, хто старше 60 років, цей показник був вищим — 71,7 (SD = 13,7). Це свідчить про те, що старші медичні працівники мають більш позитивні ставлення до безпеки, ймовірно, завдяки більшому досвіду, емоційній стійкості і навичкам подолання стресових ситуацій у кризових умовах.

Закінчення на 13-ій стор.

Таблиця 3. Приклади відповідей медичних працівників України щодо очікувань від керівництва

Підкатегорія	Приклади найпоширеніших відповідей
Кращі фінансові умови N = 340 (51.7%)	- фінансова підтримка/пільги/нагороди - збільшення заробітної плати/доходів “Нормальна заробітна плата для прожиття” “Розрахунок адекватної заробітної плати відповідно до навантаження та умов життя” “Принаймні невелике збільшення заробітної плати кожного місяця” “Своєчасні виплати”
Більше моральної та емоційної підтримки N = 126 (19.1%)	- розуміння - повага/оцінка - доброзичливість/терпимість - визнання складності умов праці - людяність - емоційна підтримка - моральна підтримка “Ставлення з розумінням того, що ми живемо та працюємо під час війни” “Більше поваги до медичного персоналу середнього та низького статусу” “Менше психологічного тиску” “Менше контролю та звинувачень”
Більше персоналу N = 89 (13.5%)	- збільшення штату (лікарів, медсестер) “Набір персоналу відповідно до штатного розкладу” “Набір більше працівників до команди, щоб зменшити навантаження” “Збільшення кількості співробітників у відділенні екстреної допомоги; реанімація буде більш успішною при повному складі команд”
Поліпшення організаційних питань N = 51 (7.8%)	- скорочення паперової роботи - зменшення кількості та тривалості організаційних нарад - гнучкість в плануванні відпусток - щорічний безкоштовний медогляд - можливість працювати онлайн інколи “Раціоналізація обсягу роботи” “Зменшення зайвої документації, яка тільки заважає виконанню необхідних завдань”
Більше відпочинку та перерв N = 31 (4.7%)	- необхідність відпочинку, додаткові вихідні та відпустки “Скасування заборони на святкові дні та відпустки під час війни” “Відпустка для відновлення сил”
Краща комунікація та командна робота N = 28 (4.3%)	- покращення комунікації, координації та командної роботи “Залучення керівництва до реальної щоденної роботи, а не тільки під час офіційних нарад” “Зворотний зв'язок та конструктивний діалог у вирішенні робочих питань”
Доступ до психологічних консультацій N = 26 (4.0%)	- психологічна/психотерапевтична допомога “Розширення доступу медичних працівників до психологічної допомоги” “Команда психологів для роботи з працівниками, на мою думку, зараз необхідна”
Оновлене медичне обладнання та більше ліків N = 23 (3.5%)	- потреба в новому обладнанні та медикаментах “Забезпечення багаторазовими медичними інструментами, скальпелями” “Покращення закупівлі ліків”
Більше освітніх та кар'єрних можливостей N = 17 (2.6%)	- додаткові курси підвищення кваліфікації - направлення на додаткове професійне навчання “Поліпшення умов для індивідуального розвитку. Можливість стажувань і навчання в інших країнах”
Кращі умови праці N = 8 (1.2%)	- ремонт приміщень - тренажерний зал для працівників - їдальня для працівників “Я був би вдячний за допомогу в організації таксі чи наданні транспорту через труднощі з добором до роботи”
Допомога з житлом N = 5 (0.8%)	- потреба в житлі “Надання житла, в тому числі тимчасового або соціального” “Допомога з орендою житла”
Допомога з доглядом за дітьми N = 2 (0.3%)	- потреба в догляді за дітьми “Створення дитячої кімнати на робочому місці для медичних працівників”



Психосоціальні виклики...

Закінчення, початок на 12-й стор.

- Загальний бал серед вікових груп показав статистично значущу різницю ($d = -.637, p < .001$), і показники покращуються зі збільшенням віку респондентів.

• *Різниця за професією:* Лікарі набрали вищі бали на шкалі клімату команди порівняно з медичними сестрами ($d = .240, p < .001$). Ця різниця може бути зумовлена різними ролями та обов'язками лікарів і медсестер у медичних колективах, де лікарі

можуть мати більший вплив на динаміку команди або більше зосереджені на поліпшенні співпраці в умовах кризових ситуацій.

Ці результати надають важливі відомості про ставлення медичних працівників до безпеки в Україні під час війни. Хоча задоволеність роботою залишається високою, труднощі визнання стресу й вікові відмінності свідчать про необхідність цільових заходів для підтримки управління стресом і покращення клімату команди, особливо для молодших та менш досвідчених медичних працівників.

Якщо ви хочете більш детально розглянути ці результати або вам потрібна допомога з інтерпретацією даних, не соромтеся звертатися!

Оцінки за шкалою сприйняття керівництва продемонстрували важливі висновки щодо того, як різні групи в нашій вибірці оцінюють своє керівництво. Загалом медичні керівники (такі як директори, заступники директорів, керівники відділень і старші медсестри) оцінили якість керівництва й умови праці вищими, ніж інші працівники (загальний бал, $d = 0.442, p = 0.004$) (див. Таблиця 5).

Географічне розташування

Показники	Центр-Захід	Північ-Схід-Південь
Клімат команди (TC)	74.6 (16.2)	72.0 (15.7)
Клімат безпеки (SC)	72.7 (19.8)	72.6 (19.4)
Задоволеність роботою (JS)	79.8 (23.2)	80.3 (22.7)
Визнання стресу (SR)	24.7 (25.1)	32.0 (26.9)
Оцінка управління (PM)	64.8 (19.1)	65.2 (19.4)
Умови праці (WC)	69.0 (24.7)	67.7 (23.5)
Загальний бал (TOTAL)	65.4 (14.5)	66.1 (14.8)
P	0.304	0.035
Cohen's d	0.159	-0.282

HPs означає медичних працівників, IDP - внутрішньо переміщені особи, TC - клімат команди, SC - клімат безпеки, JS - задоволеність роботою, SR - визнання стресу, PM - оцінка управління, WC - умови праці, TOTAL - загальний бал.

аналіз показує, що невеликі, спрямовані втручання можуть допомогти зміцнити стійкість медичних працівників, впроваджуючи поступові зміни, що відповідають як особистим, так і організаційним потребам, медичні керівники можуть сприяти створенню більш підтримуючого та психологічно безпечного робочого середовища, навіть серед хаосу війни.

Потреба у фінансовій підтримці під час війни, ймовірно, виникає через значне перенаправлення ресурсів на оборонні потреби. Як зазначив прем'єр-міністр України Денис Шмигаль, це перенаправлення часто залишає базові соціальні послуги, включаючи заробітну плату, все більше залежними від зовнішньої допомоги, такої як фінансування від Світового банку («Укрінформ» УНІА, 2023). Ця ситуація підкреслює фінансові труднощі, з якими стикаються медичні працівники та інші, оскільки акцент на військових витратах може призвести до застою заробітних плат і економічної невизначеності. Ці фактори ускладнюють підтримку стабільного рівня життя медичних працівників під час війни. Медичні працівники також висловили сильну потребу в моральній та емоційній підтримці від своїх керівників, ймовірно, через порушення їхнього звичного робочого середовища. Багато медичних працівників роблять усе можливе для забезпечення належного догляду за пацієнтами, але якщо їхні зусилля не отримують визнання від організації, це може призвести до деморалізації, як це спостерігалось під час інших конфліктів, таких як в Афганістані (Agazio і Padden, 2024), Іраку (Gomes та ін., 2024), Сирії (Abbara та ін., 2023) та війні між Ізраїлем та ХАМАС (Dahan та ін., 2024).

Результати дослідження показали високі оцінки в доменах психологічної безпеки, таких як командний клімат, клімат безпеки та задоволеність роботою, але нижчі оцінки в категорії сприйняття управління. Ці результати свідчать про те, що, незважаючи на труднощі, спричинені війною, медичні працівники загалом задоволені своєю командною роботою та професійними ролями. Однак вони виражають чітке бажання отримати більше підтримки і кращу комунікацію від керівництва. Це питання не є винятко-

вим для військового контексту в Україні, а відображає більш широкі, давні виклики в системах охорони здоров'я по всьому світу (Figuerola et al., 2019; Skogsberg et al., 2022), де жорсткі ієрархічні структури часто обмежують відкриту комунікацію і конструктивний зворотний зв'язок (Peardon et al., 2020). У військових умовах, де непередбачуваність і екстремальні виклики є звичайним явищем, критичний зворотний зв'язок стає ще більш важливим, підкреслюючи значення прозорої комунікації та рефлексивних практик серед керівництва. Крім того, низькі результати з визнання стресу серед медичних працівників узгоджуються з дослідженнями, проведеними в мирний час, де показники визнання стресу також є низькими (Zhao et al., 2019). Цікаво, що хоча війна пов'язана з підвищенням рівня стресу, це, ймовірно, не перетворюється на підвищене визнання стресу, оскільки стрес часто розглядається як «норма» серед медичних працівників (Buljac-Samardzic et al., 2016; Raftopoulos et al., 2011).

Зазначмо, що одна третина респондентів повідомила про пережитий випадок булінгу на робочому місці, що є стурбованою, але широко поширеною проблемою в охороні здоров'я (Galanis et al., 2024; Kelly, 2004; Lim et al., 2022). Боротися з булінгом на робочому місці, ймовірно, буде потрібно активне залучення старших працівників і керівників, які мають вплив на формування організаційної культури. Зменшення булінгу і покращення підтримки з боку керівництва може сприяти підвищенню задоволення роботою та благополуччя, особливо для працівників на початку кар'єри, які можуть почуватися більш вразливими в умовах високого стресу. Це відкриття можна зрозуміти через призму Теорії самовизначення (SDT) (Deci and Ryan, 1985), яка наголошує на трьох основних психологічних потребах – пов'язаності, компетентності та автономії. У контексті війни пов'язаність є критично важливою, оскільки сильні командні зв'язки надають емоційну підтримку серед травм. Компетентність допомагає медичним працівникам зберігати впевненість у своїх силах, навіть у екстремальних

Таблиця 5. Порівняння середніх значень груп за SAQ-SF

Показники	Клімат команди (TC) N = 1002	Клімат безпеки (SC) N = 979	Задоволеність роботою (JS) N = 1233	Визнання стресу (SR) N = 1146	Оцінка управління (PM) N = 1013	Умови праці (WC) N = 1044	Загальний бал (TOTAL) N = 639
Всі МП	73.5 (16.0)	72.6 (19.7)	80.0 (23.0)	27.9 (26.1)	65.0 (19.2)	68.5 (24.1)	65.6 (14.6)
Стать							
Чоловіки	72.7 (17.1)	72.0 (20.4)	77.9 (24.0)	29.6 (26.8)	62.8 (20.6)	67.2 (24.8)	64.1 (15.4)
Жінки	73.7 (15.8)	72.7 (19.5)	80.3 (22.9)	27.6 (26.0)	65.4 (18.9)	68.7 (24.0)	65.9 (14.5)
P	0.326	0.952	0.406	0.688	0.057	0.472	0.424
Cohen's d	-0.066	-0.038	-0.103	0.074	-0.137	-0.062	-0.123
Вік							
<30 років	70.6 (16.3)	70.1 (19.6)	76.3 (23.3)	34.0 (27.3)	61.2 (20.7)	62.4 (24.5)	63.0 (14.7)
31-40 років	71.0 (16.6)	70.0 (19.8)	75.3 (24.1)	26.3 (24.0)	61.3 (20.0)	65.0 (24.5)	62.6 (15.8)
41-50 років	74.5 (15.4)	72.1 (20.0)	80.2 (21.3)	25.7 (24.2)	65.5 (18.8)	67.6 (23.8)	65.8 (13.4)
51-60 років	74.8 (15.5)	74.1 (19.0)	81.5 (24.2)	25.1 (26.3)	67.4 (17.8)	71.3 (24.0)	66.9 (13.7)
>60 років	76.4 (16.1)	76.8 (20.1)	87.7 (19.8)	33.7 (31.0)	70.0 (19.2)	77.4 (21.6)	71.7 (13.7)
P	0.004	0.021	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Eta squared	0.017	0.013	0.026	0.019	0.023	0.032	0.034
Професія							
Лікарі	76.8 (15.9)	72.0 (20.1)	80.8 (22.5)	23.5 (24.2)	63.8 (19.8)	67.8 (25.5)	65.8 (14.2)
Медсестри	73.0 (16.1)	73.4 (19.5)	80.2 (23.2)	27.7 (26.6)	66.7 (18.8)	70.3 (23.8)	66.0 (15.0)
Інші (не медичні)	69.9 (15.0)	72.0 (18.8)	78.8 (23.4)	32.7 (26.7)	64.2 (19.2)	67.3 (23.2)	64.8 (14.8)
P	<0.001	0.592	0.478	<0.001	0.113	0.238	0.757
Eta squared	0.028	0.001	0.001	0.020	0.005	0.003	0.001
Посада							
Медичні менеджери	78.1 (15.4)	78.2 (17.7)	84.8 (21.7)	23.7 (23.2)	71.8 (15.0)	75.6 (20.3)	70.9 (12.1)
Персонал	72.6 (15.9)	71.6 (19.8)	79.0 (23.1)	29.0 (26.6)	63.8 (19.5)	66.9 (24.5)	64.5 (14.8)
P	0.452	0.046	0.013	<0.001	<0.001	<0.001	0.004
Cohen's d	0.345	0.340	0.254	-0.199	0.425	0.362	0.442
Статус							
ВПО	71.6 (17.4)	71.2 (21.7)	80.7 (21.2)	31.4 (26.1)	66.9 (18.0)	70.0 (23.5)	65.9 (16.3)
Не ВПО	73.7 (15.9)	72.7 (19.4)	80.0 (23.1)	27.7 (26.2)	64.8 (19.3)	68.3 (24.2)	65.6 (14.4)
P	0.104	0.245	0.365	0.519	0.268	0.604	0.422
Cohen's d	-0.129	-0.075	0.028	0.141	0.109	0.069	0.018

3. Обговорення

Метою цього дослідження було дослідити, як українські медичні працівники (МП) сприймають вплив російсько-української війни на свою роботу і визначити, яку підтримку вони потребують від керівництва. Крім того, було досліджено випадки булінгу в командах МП й оцінено поточний рівень психологічної безпеки.

Якісні дані показали, що більшість медичних працівників повідомили про негативний вплив війни на їхню роботу, хоча менша група відзначила позитивні ефекти, такі як відчуття єдності і патріотизму. Найнагальнішою потребою стала фінансова підтримка, за якою йшли моральна й емоційна підтримка. Щодо психологічної безпеки, то в середньому МП повідомили про високий рівень задоволення роботою. Однак вони важко визнають вплив стресу і відчувають менше підтримки й розуміння з боку керівництва. Крім того, понад третина респондентів пережила булінг на роботі, що вказує

на важливу проблему, якій необхідно приділяти більше уваги.

Російсько-українська війна мала серйозний негативний вплив на роботу українських медичних працівників. Їхні умови праці стали набагато небезпечнішими, з підвищенням напруги, тривоги і страху за свою безпеку. Робоче навантаження зросло через дефіцит медичного персоналу, а пацієнти надходять у гіршому стані, з більш занедбанними захворюваннями, що ускладнює їхнє лікування. Багато з цих пацієнтів – це солдати або цивільні особи, які мають як фізичні травми, так і емоційний стрес через війну. Надання екстреної медичної допомоги також стало складнішим через часті повітряні тривоги і бомбардування, які переривають медичну роботу й затримують лікування. Усі ці труднощі накладають значний тиск як на окремих медичних працівників, так і на всю систему охорони здоров'я, оскільки вони намагаються відповідати на зростаючі вимоги в такій небезпечній ситуації.

Натомість позитивний вплив, такий як відчуття єдності, патріотизму та професійного задоволення, яке відзначили українські медичні працівники, може відображати стійкість у надзвичайних умовах. Проте війна висвітлює базові потреби медичних працівників, на які потрібно звернути увагу керівникам організацій. Медичні керівники стикаються з подвійною відповідальністю: вирішенням клінічних завдань і більш широким проблем, пов'язаних з війною, таких як відключення електроенергії та руйнування інфраструктури, водночас надаючи підтримку членам своїх команд, які перебувають під високим стресом і працюють в умовах тривалого навантаження. Це поєднання високого стресу, великих відповідальностей і відсутності відпочинку, ймовірно, сприяє поширенню булінгу й зниженню психологічної безпеки. Для медичних керівників вирішення цих проблем, зосереджуючись на виживанні, може здаватися важким завданням. Однак наш



Психосоціальні виклики...

Закінчення, початок на 13-ій стор.

умовах, а автономія дає їм можливість приймати рішення в умовах швидких змін. Коли ці потреби не задоволені – через такі фактори, як відсутність достатньої психологічної безпеки або булінг на робочому місці – медичні працівники стають більш вразливими до вигорання та посилення конфліктів з колегами.

Загалом результати дослідження підкреслюють кілька критичних викликів, з якими стикаються українські медичні працівники під час війни, включаючи потребу у фінансовій підтримці, моральній та емоційній підтримці, а також занепокоєння щодо булінгу на робочому місці і психологічної безпеки. Ці психосоціальні труднощі на роботі вказують на нагальну потребу у чуйному і співчутливому управлінні, щоб пом'якшити негативний вплив війни на медичних працівників. Хоча такі питання, як булінг та потреба в покращенні психологічної безпеки через підтримку керівництва, є поширеними в охороні здоров'я по всьому світу, непередбачуваність і тяжкість наслідків війни роблять вирішення цих проблем через ефективне медичне управління ще більш важливим. Щоб вирішити ці проблеми, ми рекомендуємо кілька практичних заходів для медичних керівників, які працюють в таких екстремальних умовах.

По-перше, керівництво повинно встановити постійні канали комунікації, які визнають і підтримують надзвичайні зусилля медичних працівників, які працюють в умовах важких ситуацій. Визнання цих зусиль, особливо після днів, сповнених авіаударів і стресу, є важливим для підтримки морального духу. Війна часто приносить тривалі періоди напруження, такі як робота під час частих обстрілів або безсонні ночі через повітряні тривоги. Керівники медичних установ повинні виділяти час

для відкритого обговорення цих труднощів, наприклад, виділяючи 15–20 хвилин на командних зустрічах для того, щоб медичні працівники могли поділитися своїм психосоціальним досвідом. Визнання тих, хто працював понаднормово в складних умовах, з наданням не лише професійної, але й особистої підтримки від колег, сприяє розвитку почуття солідарності. Наприклад, після ночі, сповненої постійними повітряними тривогами, важливо, щоб співробітники відчували підтримку від своїх керівників і могли відкрито поділитися своїм досвідом, що сприятиме емоційному полегшенню та зміцненню командної згуртованості.

По-друге, створення робочого середовища, заснованого на довірі, інклюзивності та взаємоповазі, є критичним для того, щоб медичні працівники відчували психологічну безпеку, щоб виражати як професійні, так і особисті переживання. Відкрита комунікація без страху перед помстою дозволяє ефективно вирішувати поточні проблеми. У часи війни медичні керівники повинні бути готові приймати конструктивну критику від своїх підлеглих без осуду. Наприклад, може бути неможливо повністю забезпечити всі заклади необхідним обладнанням через обмеження, спричинені війною. Коли виникають помилки, наприклад, несподіване перевантаження під час екстреного виклику, важливо створити атмосферу, в якій ці труднощі можна обговорювати відкрито і без звинувачень. Така прозорість сприяє колективному вирішенню проблем і зміцнює командну стійкість у умовах непередбачуваних військових обставин.

По-третє, старші працівники й медичні працівники на початку кар'єри повинні співпрацювати для розробки і впровадження сильних антибулінгових політик, оскільки молодші та менш уповноважені медичні працівники є особливо вразливими до стресу й поганого ставлення. У кризовий

час молодші працівники або ті, хто має нижчий статус, можуть відчувати труднощі у вираженні своїх занепокоєнь, тому медичні керівники повинні проактивно ініціювати відкриті дискусії для їхньої підтримки. Ці розмови повинні включати запитання, чи комфортно молодшим працівникам звертатися за порадою до більш досвідчених колег і чи є якісь перешкоди для отримання професійної підтримки. Вжиття таких заходів забезпечить вирішення потенційних проблем до того, як вони ескакують, що дозволить вчасно втрутитись. Сприяючи створенню інклюзивного і підтримуючого середовища, медичні керівники можуть побудувати більш безпечне робоче місце, що зміцнює благополуччя та стійкість медичних працівників у часи кризи.

4. Обмеження

Це дослідження має кілька обмежень, які слід враховувати при інтерпретації результатів. *По-перше*, дослідження зосереджено переважно на психосоціальних проблемах, пов'язаних з роботою, про які респонденти згадали у своїх відповідях на відкриті питання та в опитувальнику. Хоча ці проблеми класифіковано як психосоціальні, це класифікація умовна і специфічна для контексту війни, що означає, що обсяг дослідження охоплює лише частину широкого спектру проблем, з якими можуть зіткнутися медичні працівники (МП).

По-друге, в опитуванні була нерівномірна статевая розподільність учасників, що значною мірою зумовлено мобілізацією багатьох чоловіків до Збройних сил України. Крім того, МП з українських територій, анексованих Росією, не брали участі, що могло вплинути на репрезентативність даних. Інший дисбаланс даних виникає через надмірне представлення респондентів з Києва, Дніпропетровської та Черкаської областей, тоді як в інших регіонах було менше респондентів. Це може бути зумовлено активнішим просуванням опитування пред-

ставниками медичних профспілок у цих регіонах. Крім того, на більшу кількість респондентів у цих областях могла вплинути наявність значної кількості внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та медичних установ, що були переміщені до Києва і Дніпропетровська. Це могло призвести до більшої участі в цих регіонах порівняно з іншими.

Час проведення опитування – під час новорічних свят, в період посиленних обстрілів – також міг вплинути на погляди респондентів порівняно з періодами з менш інтенсивним бомбардуванням.

Інше обмеження стосується перекаладу використаних анкет, що може вплинути на психометричні властивості. Хоча було проведено кілька аналізів для забезпечення узгодженості перекаладу українською мовою анкет NAQ-R та SAQ-SF з оригінальними версіями, шкала визнання стресу SAQ-SF не показала кореляцій між шкалами – проблема, зафіксована й у інших мовних адаптаціях (Deilkås and Hofoss, 2008; Olesen et al., 2024). Olesen et al. (2024) відзначають, що інтерпретація шкали визнання стресу є спірною і залежить від контексту. Попри це використання в сукупності NAQ-R та SAQ-SF, зважаючи на їхній багатозначний дизайн, дозволило провести детальний аналіз як психологічного клімату в команді, так і загальної корпоративної культури на робочому місці.

Зважаючи на поточні результати, майбутні дослідження повинні зосередитися на впливі війни на особисте життя медичних працівників (МП) та їхнє психофізичне здоров'я. Перехід до більш орієнтованого на людину підходу дозволить глибше зрозуміти як індивідуальні досвіди, так і колективну професійну динаміку. Вивчаючи перетин особистого й професійного життя, майбутні дослідження зможуть надати більш комплексне уявлення про багатогранні наслідки війни, що в кінцевому підсумку дозволить розробити більш ефективні стратегії підтримки та втручання.

5. Висновки

Поточне дослідження показало, що 70% МП оцінили вплив війни на їхню професійну діяльність як негативний, тоді як лише 3,7% оцінили його позитивно. МП також повідомили, що найбільше з того, що їм потрібно від медичних лідерів, це збільшена фінансова підтримка для подолання зростаючих витрат на життя під час війни, а також емоційна та моральна підтримка для визнання додаткового навантаження, яке вони несуть через війну. Незважаючи на те, що стрес відомий як фактор, що підвищує рівень булінгу на роботі, більшість (63,4%) МП не переживали булінг на роботі, а 13,1% повідомили про часті випадки булінгу. Більше того, більшість лікарів та медсестер високо оцінили своє задоволення від роботи, тоді як визнання стресових умов праці та сприйняття управління отримали найнижчі оцінки.

У сукупності ці результати вказують на необхідність того, щоб медичні лідери пріоритетно займалися фінансовою підтримкою, емоційним визнанням та покращенням комунікації, щоб краще підтримати МП в ці важкі часи. Це може бути досягнуто шляхом сприяння робочому клімату, орієнтованому на психологічну безпеку, що може пом'якшити деякі негативні наслідки роботи в охороні здоров'я під час війни.

• *Анастасія Юрївна Сидоренко*: Написання – перегляд і редагування, Написання – оригінальний текст, Управління проектом, Методологія, Дослідження, Курування даних, Концептуалізація.

• *Леннарт Кіель*: Написання – перегляд і редагування, Програмне забезпечення, Методологія, Курування даних, Концептуалізація.

• *Хелле Спіндлер*: Написання – перегляд і редагування, Нагляд, Концептуалізація.

• *Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я*: Збір даних.

НОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ВИДАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ БІБЛІОТЕКИ УКРАЇНИ



За період діяльності Національної наукової медичної бібліотеки України накопичено унікальне зібрання довідкових видань, зокрема словників й енциклопедій. З метою створення зручної навігації в масиві цих видань фахівцями бібліотеки вперше підготовлено науково-допоміжний бібліографічний покажчик «Словники та енциклопедії з медицини і суміжних галузей знань у фонді Національної наукової медичної бібліотеки України».

Видання презентовано на Науковій історико-термінологічній конференції Всеукраїнського лікарського товариства «15-річчя прийняття «Сьпаторійського» Етичного кодексу лікаря України» 2 липня 2024 року і на XXII Міжнародній науково-практичній конференції «Медичні бібліотеки України: досягнення, можливості, перспективи» 16 жовтня 2024 року.

Покажчик містить відомості про понад 1100 словників та енциклопедій, виданих з 1735 по 2023 рр. в Україні і поза її межами. Матеріали покажчика згруповано у два розділи.

Розділ 1 «Медичні науки» вміщує сорок шість підрозділів, в яких представлено видання з усіх питань медицини, зокрема виокремлено словники загально-медичних термінів, перекладні словники

(двомовні й багатомовні), біографічні словники.

Розділ 2 «Суміжні галузі знань» складається з чотирьох підрозділів, в яких представлено інформацію про словники з психології, екології, біології, а також словники з іноземних мов для студентів закладів вищої медичної освіти.

У межах розділів записи документів розміщено за зведеною українсько-російською абеткою авторів і назв праць, записи іноземними мовами – у кінці кожного розділу. Розкриття змісту матеріалів покажчика сприяють довідкові анотації до бібліографічних записів.

Довідково-пошуковий апарат бібліографічного покажчика представлено: іменним покажчиком, в якому наведено прізвища авторів, співавторів, упоряд-

ників, редакторів та інших осіб, відомості про яких є в бібліографічних записах; мовним покажчиком; статтею «Від упорядника»; списком скорочень й аббревіатур; системою посилань між розділами; схемою групування матеріалу (зміст). Видання адресовано науковим працівникам, фахівцям медичної галузі, здобувачам медичної освіти, фахівцям інформаційної і бібліотечної справи й усім, хто цікавиться питаннями медичної термінології.

З електронною версією покажчика можна ознайомитися на сайті ННМБУ <https://salo.li/4a04c75>.

Головний бібліограф відділу наукової бібліографії ННМБУ
Лариса Самчук



Захист дітей і дорослих від вживання тютюну й нікотину – пріоритет громадського здоров'я

Одним з пріоритетів ДУ «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у громадському здоров'ї столиці є посилення політики контролю над тютюном і нікотинем в місті Києві. Відповідно до Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їхнього шкідливого впливу на здоров'я населення» (22.09.2005 р. № 2899-IV) вживання тютюнових і нікотинних виробів заборонено у приміщеннях та на території закладів охорони здоров'я і навчальних закладів.

Для зменшення поширеності вживання тютюнових і нікотинних виробів та, як результат, покращення здоров'я населення Києва, Центр контролю та профілактики хвороб проводить комплексну профілактичну роботу. Зокрема, генеральний директор Центру Сергій Чумак ініціював разом з Держпродспоживслужбою м. Києва й Департаментом охорони здоров'я КМДА розробку «Стратегії щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їхнього шкідливого впливу на здоров'я населення на території міста Києва на 2025–2030 роки», яку затвердила Координаційна рада з питань громадського здоров'я у місті Києві 21 листопада 2024 року.



Також тривожні тенденції поширення спостерігаються серед школярів міста Києва, особливо швидко набувають популярності новітні нікотинні й тютюнові вироби для нагрівання. Ця звичка, а потім і залежність, закладається з підліткового віку – 90% курців починають курити до 18 років. Так, за опитуванням Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка (2024 р.) серед учнів 8–9 класів віком 13–15 років – 29%

школярів мають досвід вживання тютюнових або нікотинних виробів, 9% опитаних вживають електронні сигарети, які є найпопулярнішим видом вживання нікотинних і тютюнових виробів серед підлітків, завдяки їхній доступності, різноманітності смаків й оманливому сприйняттю як «менш шкідливих». Традиційні сигарети, тютюнові вироби для електричного нагрівання та кальян вживають по 4% респондентів відповідно. 31% опитаних були свідками ку-

ріння учнями сигарет всередині будівель навчальних закладів, 26% – електронних сигарет, і 24% – виробів для електричного нагрівання. Понад половина учнів (51%) підтримують посилення контролю за дотриманням заборон на вживання тютюнових або нікотинних виробів у навчальних закладах. Майже половина підлітків (46%) стикаються з рекламою тютюнових і нікотинних виробів час

від часу, а 21% бачать рекламу доволі часто або щодня.

З огляду на попередження куріння серед дітей фахівці відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних захворювань постійно проводять зустрічі зі школярами, студентами і педагогами закладів освіти міста Києва щодо шкідливого впливу куріння на здоров'я людини й акцентують увагу на важливості вести здоровий спосіб життя з дитячого віку. У цьому 2024/25 навчальному році ці зустрічі відбувалися за методикою міжнародного проекту ВООЗ «Школи без нікотину і тютюну». Вже було проведено більше 30 зустрічей з 1800 учнями 10 закладів середньої освіти та 12 зустрічей з педагогами. Реалізація цієї методики надала можливість комплексно підійти до посилення політики заборони вживання нікотину й тютюну в закладах



загальної середньої освіти, і, у підсумку, сприяти покращенню здоров'я дітей. Також важливим є те, що проведення цієї роботи посилює взаємодію фахівців ЦКПХ та Департаменту освіти і науки КМДА, закладів освіти.

Також фахівці ЦКПХ популяризують серед медичних працівників і населення яке курить, Сервіс з допомоги у відмові від куріння – <http://stopsmoking.org.ua>, який розробив Центр громадського здоров'я МОЗ України та посилення на який з QR-кодом друкують на кожній пачці сигарет.

**Генеральний директор
ДУ «Київський міський
центр контролю та
профілактики хвороб
МОЗ України»
Сергій Чумак**



До дня народження Анатолія РАДЗИХОВСЬКОГО – «ДАРЮЮЧИ ЩАСТЯ ЖИТИ, ЖИВУ»

20 лютого 2025 року всесвітньо відомому вченому хірургу, академіку, д. м. н, професору, заслуженому діячу науки та заслуженому художнику України, лауреату Державної премії України Анатолію Павловичу Радзіховському виповнюється 83 роки. Ім'я автора 565 наукових праць, 49 монографій та атласів, винахідника СРСР з 53-ма авторськими свідоцтвами, широко відоме й за межами України. Його трудовим подвигом і безцінним внеском у розвиток української хірургії за більше ніж 50 років творчого життя є проведені ним 25 тисяч операцій. Обпалене війною дитинство, тяжка повоєнна юність, навчання у Мироцькому зооветеринарному технікумі. До речі, 29 вересня 2024 р. відбулося урочисте відкриття меморіальної дошки академіку А. Радзіховському і присвоєння його імені навчальному центру ветеринарної медицини. З нагоди цієї знакової події коледжанська родина мала за честь вітати почесного гостя – випускника Немішаївського фахового коледжу 1961 р. (тоді – Мироцький зооветеринарний технікум). Присвоєння його імені коледжу мотивуватиме студентів у прагненні до здобуття ґрунтовних знань.

Сувору флотська служба сформували особистість мужню, самовіддану і надзвичайно працюючу. Після закінчення Київського медінституту працював лікарем-хірургом на Київщині. Мав за щастя працювати під керівництвом видатного академіка О. О. Шалімова в Київському НДІ клінічної і експериментальної хірургії. Захистив кандидатську, згодом докторську дисертації. Гідно продовжив справу життя свого вчителя О. О. Шалімова, розкриваючи інші грані своєї обдарованості. Змалку заточений на працю, Анатолій Павлович торує життя за прикладом титанів епохи Відродження. Його велична постава, глибокі розумні очі, сильні руки, виточені впевнені пальці ніби готові ось-ось розпочати грати симфонію життя. Саме ці руки і дарують щастя жити, як влучно сказав про себе маестро хірургії.

Наважусь, як хірург, сказати що А. Радзіховський – унікальне явище в історії вітчизняної і світової медицини, титан, що впевнено і достойно успадкував і продовжив справу велетів медичної думки і практики, яких єднала божественна любов до медицини і живопису як способу осягнення світу і здатності підніматися над буденним, до осмислення буття людини і природи. Прекрасним є життя, вищим проявом якого є здоров'я людини. А його порятунок, збереження людини є вершиною гуманітарної діяльності людства з її складовою – мистецтвом медицини.

Художнє осмислення світу і місця людини в ньому, утвердження гармонії прекрасного і довершеного в житті людини Анатолій Павлович розумно і органічно поклав в основу своєї медико-хірургічної практики. Саме в цій царині хірург Радзіховський досяг своєї довершеності, коли

лікар зцілює людину, даруючи їй щастя жити. Анатолій Павлович виконав 4500 графічних ілюстрацій медичного характеру, покладених в основу його наукових видань, у тому числі атласів, написаних разом з О. Шалімовим. Його праці – настільні книги широкого кола студентів і хірургів. Він створив сучасну хірургічну школу, випестивши велику когорту хірургів. Під його керівництвом захищено 5 докторських і 13 кандидатських дисертацій. А. П. Радзіховський є членом вченої ради КМУПО ім. П. Л. Шупика, членом редколегії численних журналів.

На ниві української культури і духовності він виявив себе як один з провідних майстрів пензля і слова. У його творчому доробку біля 400 живописних робіт, висвітлених на 30 персональних виставках. Написав 22 книги прози й поезії, серед яких такі відомі, як «Дарую щастя жити», «Спалах болю», «Палітра



почуттів», «Даруючи щастя жити, живу», що слугують духовному відродженню українського народу.

Анатолій Павлович веде активну суспільно-політичну і міжнародну діяльність як президент товариства «Україна-Хорватія», член правління президії Українського фонду культури, Національної спілки художників, а також письменників та журналістів України, член правління Наукового товариства хірургів. Його багатогранну хірургічну, наукову і творчу працю відзначено численними званнями й нагородами. Анатолій Павлович, піднявшись на вершину лікарської справи, сягнувши висоти хірургічної досконалості вивиснується на рівень філософського осмислення особистості лікаря-хірурга, його надважливого завдання робити людське життя щасливим. Його сутність – книга «Дарую щастя жити» є морально-етичним маніфестом практикуючого лікаря-хірурга. А тому він живе і береже чужі життя своєю титанічною працею.

Вроджена здатність бачити невидиме, органічно поєднана з глибоким аналітичним розумом і здатністю пошуків шляхів утвердження свого єства, дарують йому самому щастя жити. Засвідчивши свій мистецький талант, він досяг неможливого: талановито і органічно поєднавши у своїх руках чудодійний скальпель хірурга, божественний пензель художника і чародійне перо поета. Таким він є, і з такими устремліннями продовжує оперувати, жити і творити, відточуючи кожним прожитим днем триєдину сутність свого єства.

**Історик медицини, член НСЖ України
Віктор Гайдук**



Сплчани Профспілки знову на висоті

22 лютого відбувся черговий етап спартакиади «Здоровий киянин-25» з чотирьох видів спорту. Збірні команди Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я взяли участь у всій програмі змагань спартакиади: настільний теніс, бадмінтон, армспорт, гирьовий спорт. Команда медиків була найчисленнішою і складала 21 особу.

Найкраще виступили медики-бадмінтоністи, які не програли жодної гри. У складі команди були викладачі ЗФПО «Київський міський медичний коледж» Кузьменко Любов і Сонько Віктор.

Чемпіонами стала і команда з гирьового спорту, членами якої були: Гончаренко Софія (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця) Онищенко Дарина (ЗФПО «Київський міський медичний коледж»), Крупський Богуслав і

Чуманський Євген (представники ЗФПО «Київський фаховий медичний коледж ім. П. І. Гаврося»). Чемпіонами спартакиади стали також Говорунець Олександр і Попович Олена (ЗФПО «Київський міський медичний коледж»).

Добре виступили і наші спортсмени з армспорту, посівши третє місце. Призером став лікар-інтерн Гуломов Олександр.

У складі команди: лікар-ортопед Базаров Мурат, лікар-інтерн Островський



Павло, який став і бронзовим призером з настільного тенісу.

Усіх переможців і призерів нагородили кубками, медалями і грамотами.

Загалом медики вибороли перехідний «Кубок виклику». Вітаємо переможців і з нетерпінням чекаємо подальших змагань і перемог! До наступних зустрічей на спортивному майданчику

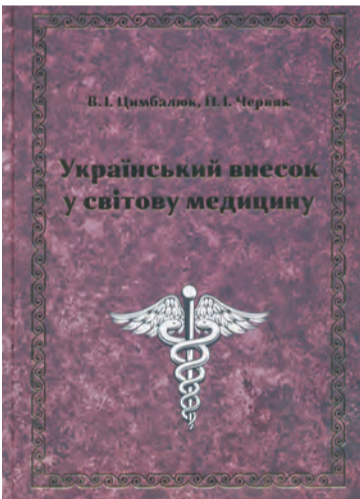
НОВІ НАДХОДЖЕННЯ:

дослідження, нариси, бібліографія

Із фонду Національної наукової медичної бібліотеки України

Фахівці Національної наукової медичної бібліотеки України впродовж 5 років щоквартально викладають у відкритий доступ інформацію про нові надходження у форматі електронного інформаційного дайджесту «Актуальні напрями медицини» на сайті бібліотеки: <https://emed.library.gov.ua/daydzhest-nmbu>.

У статті-огляді пропонуємо інформацію про 5 видань, що поповнили фонд бібліотеки і висвітлюють відомі й маловідомі сторінки життя та діяльності українських лікарів і їхній внесок у вітчизняну й світову медицину.



Відновлення історичної справедливості щодо українських здобутків у світовій медицині – це є основною темою книги «Український внесок у світову медицину» авторства президента Національної академії медичних наук України, академіка, доктора медичних наук, професора, нейрохірурга вищої категорії Віталія Цимбалюка і академіка Української академії наук, доктора медичних наук, професора, патологоанатома, історика медицини й енциклопедиста Петра Червяка.

Академіки зібрали унікальні маловідомі факти про 143 персоналії лікарів-вчених з України, які внесли неоціненний вклад у розв'язання світових проблем.

Ще багато лишається «білих плям» і в історії відомих в Україні медичних установ. До прикладу, монографія професора кафедри військової терапії Української військово-медичної академії, генерал-майора медичної служби, заслуженого лікаря України Михайла Пе-

тровича Бойчака «Харківський військовий госпіталь. Клінічна база Харківського університету (Харківського медичного інституту) 1887–1930» – це перша книга про історію Харківського військового госпіталю та його співпрацю з медичним факультетом Харківського університету.

Харківський військовий госпіталь став другим після Київського військового госпіталю, де було створено клінічні відділення медичного факультету Київського університету для навчання студентів і майбутніх лікарів, зокрема військових.



Михайло Петрович у монографії висвітлює невідомі та маловідомі сторінки як в історії Харківського військового госпіталю, так і в історії медичного факультету Харківського університету (медичного інституту), а також у біографії військових лікарів та вчених університету. Автор звертає увагу на цікаві дані як з історії медицини Харківщини, так і з життя та діяльності окремих вчених медичного факультету Харківського університету (В. М. Лісовий, Ж. М. Перцева, І. Ю. Робак, Г. Л. Демочко, В. А. Альков, В. С. Єрмілов, К. К. Васильєв, І. В. Белозьоров, З. П. Петрова, Б. А. Рогожин та інші).

Треба зазначити, що видання підготовлено у співпраці з фахівцями Національної наукової медичної бібліотеки України і містить архівні фотографії та великий список джерельної бази, тому буде цікавим і для дослідників історії Харкова.



Ще одна праця Михайла Петровича Бойчака, підготовлена до видання спільно з фахівцями бібліотеки, – це біографічний нарис «Вовкодав Микола Миколайович, перший головний терапевт МО України, генерал-майор медичної служби, один з ініціаторів реформування військово-медичної служби».

Книгу видано до 80-річчя від дня народження військового лікаря, терапевта, організатора військово-медичної служби української армії Миколи Миколайовича Вовкодава (1944–2008), вона є першою спробою проаналізувати життя і діяльність непересічної постаті першого головного терапевта МО України.

Як пише автор: «постать Миколи Вовкодава не проста, для багатьох за його життя вона була не зовсім зрозумілою – по суті, він головний терапевт Міністерства оборони, а по факту – займався питаннями реорганізації всієї військово-медичної служби, фінансування військової медицини, пропонував «якісь територіальні дільниці» у військових поліклініках, закликав до організації системи дільничних лікарів...».

Діяльність Миколи Вовкодава, як одного з реформаторів військової медицини в країні недостатньо оцінено нашими сучасниками. Новації, що він пропонував, були незвичні для військового лікаря, іноді досить складні для розуміння, часто зустрічали супротив у колег. Але як показав час, ті зміни, які він пропонував зробити ще 20 років тому, успішно зараз впроваджує Міністерство охорони здоров'я. Книга допоможе дізнатися більше про той період, про внесок Миколи Вовкодава і його праці, список яких подано в книзі.



Книга «З любов'ю і самозреченням. Нариси про лікарів Придніпров'я XIX – першої половини XX століть» є певною мірою енциклопедичним виданням. Її автори – заслужений журналіст України, письменник-краєзнавець Микола Чабан, заслужений лікар України, кандидат медичних наук Зоя Шевцова, доктор медичних наук, професор Володимир Галанов.

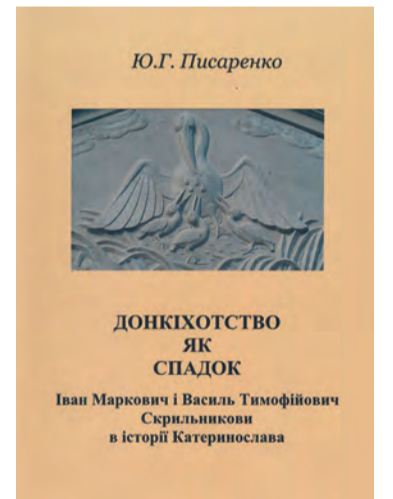
Треба зазначити, що в книзі чимало персоналій, які сприяли становленню та розвитку медичної служби у Придніпров'ї, але були забуті. Серед них: Петро Сочинський, Григорій Бораковський, Карл Сонгайло, Микола Моцаков, Карл Роде, Павло Бойченко, Іван Лешко-Попель, Олександр Караваєв, Інокентій Бутаков, Леонід Ребінін, Матвій Щоголів, Олександр Яворський, Самуїл Фельдман, Надія Кирпотенко, сестра Лесі Українки Ольга Косач-Кривинюк і десятки інших.

Книга містить 80 нарисів і понад 800 ілюстрацій, рідкісних світлин та документів з державних і приватних колекцій. Також

розміщено бібліографічний словник на 64 особи й інформацію про 84 медиків-випускників Катеринославської чоловічої гімназії.

Наступна праця є продовженням досліджень про лікарів Придніпров'я. Це книга кандидата історичних наук, старшого наукового співробітника Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАНУ Юрія Георгійовича Писаренка «Донкіхотство як спадок. Іван Маркович і Василь Тимофійович Скрильникови в історії Катеринослава».

До видання увійшли матеріали дослідження, бібліографія праць і публікацій відомого катеринославського земського лікаря Василя Скрильникова (1837–1898) та його дядька адвоката Катеринослава й діяча на ниві освіти Івана Скрильникова (1802–1872). Обидва походять з козацької родини на Полтавщині і зробили вагомий внесок у розвиток міста на Дніпрі.



Василь Тимофійович Скрильников працював ординатором Катеринославської Губернської Земської лікарні й постійним лікарем безкоштовної амбулаторії, був одним із засновників Катеринославського медичного товариства (1874), заснував і деякий час був редактором-видавцем бальнеологічної газети «Сезонний листок Слов'янських мінеральних вод» (1889).

Всі аносовані книги будуть корисними дослідникам історії медицини, викладачам, студентам і краєзнавцям.

<https://library.gov.ua/>

Завідувачка відділу комунікацій ННМБУ
Світлана Кирій



У Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця започатковано премію на честь загиблого медика Назара Лавровського



З метою вшанування пам'яті та задля підтримки талановитих студентів-медиків Національний медичний університет імені О. О. Богомольця затвердив премію імені Назара Лавровського — бойового медика, фельдшера медичного пункту 244 батальйон тероборони ЗСУ 112 окремої бригади Сил територіальної оборони ЗСУ, яку будуть призначати «За значні здобутки щодо раціонального використання антибіотиків та адміністрування антимікробних препаратів».

В університеті вже стартував прийом заявок на здобуття щорічної премії імені Назара Лавровського. Також за підсумками засідання вченої ради університету було затверджено «Положення про премію».

Премію призначатимуть одному студенту і одному співробітнику з числа науково-педагогічного фахівців університету на рік, які мають значні наукові здобутки щодо раціонального використання антибіотиків і адміністрування антимікробних препаратів, удосконалюють правила їхнього використання задля запобігання шкідливої дії таких препаратів, спонукають до розвитку медичної та фармацевтичної науки, мають активну громадську позицію і беруть участь у житті університету. Розмір Премії становить 30 000 гривень на рік, а фінансування здійснюватимуть за рахунок спонсорських коштів.

Призначення премії здійснюватимуть за рішенням спеціальної Стипендіальної комісії, до складу якої входитимуть дружина Назара — Євгенія Лавровська і його брат Захар Лавровський. Назар Лавровський був одним з кращих випускників

університету, закінчив фармацевтичний та медичний факультет № 3 НМУ імені О. О. Богомольця. Був активним студентом, долучався до багатьох навчальних ініціатив, зокрема цивільних з домедичної допомоги. Був учасником Революції Гідності. Провів сотні лекцій як волонтер, за його плечима десятки виграних національних олімпіад з біохімії, фармакології, інфекційних хвороб.



У 2022-му Назар добровільно мобілізувався до війська. Фото з особистого архіву

Працював старшим лаборантом кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Університету, проходив інтернатуру на базі Київської міської клінічної лікарні № 4. Паралельно навчанню та роботі лікаря-анестезіолога, він приєднався до команди «44 Навчального центру», з якою навчав тисячі представників сил оборони наданню домедичної допомоги в умовах війни. Назар став одним з найбільш досвідчених інструкторів з тактичної медицини. Він викладав як в Україні, так і за її межами.

Він був одним зосновположників боротьби з антибіотико-резистентністю в Україні. Зокрема, вже після інтернатури, як фахівець ДУ Центр громадського здоров'я МОЗ України, він став співавтором наказів для МОЗ України, серед таких — «Раціональна антибіотикотерапія» і «Періоперацію антибіотикопрофілак-

тику». Як сертифікований інструктор НАЕМТ, разом з фахівцями КМС ЗС України, брав участь у розробці стандартів підготовки військовослужбовців з тактичної медицини.

Під час російсько-української війни Назар Лавровський брав участь у звільненні Київщини, у контрнаступі на Харківщині, а після виходу на рубіж кордону з агресором обороняв східний напрямок. Загинув під час бойового чергування у м. Костянтинівка Донецької області.

За пів року до загибелі Назар дав велике інтерв'ю: він розповів про війну його очима. А також про те, як полишив спокійне цивільне життя і пішов рятувати воїнів на передову. Тоді чоловік зазначав, що росіяни прицільно били по українських позиціях і не прицільно — по цивільних. А ще — що для ворога ціль номер один на війні не завжди військовий. «Часто спершу стоїть задача ліквідувати медика, щоб той не боровся за життя інших», — зазначав Лавровський.

Приклад патріотизму і відданості професії Назара завжди лишатиметься в серцях студентів і співробітників університету.

Вічна пам'ять! Герої не вмирають!

За матеріалами пресцентру НМУ імені О. О. Богомольця

Доля видатного ботаніка Володимира ЛИПСЬКОГО — Президента Всеукраїнської академії наук

Відроджувати із забуття такі славні імена співвітчизників, як ім'я Володимира Липського, — велика честь для мене. 11 березня виповниться 162 роки з дня народження видатного українського вченого, неперевершеного знавця природи Володимира Липського, першого і єдиного в історії України ботаніка, що очолював з 1922 по 1928 рік Українську академію наук, тоді ВУАН, у її створенні він брав чи не найактивнішу участь.

області). Український ботанік, член ВУАН у 1922–1928 рр., її президент і член-кореспондент АН СРСР, директор Одеського ботанічного саду. Його батько, дід і прадід були священниками, матір — козацького роду. Володимир отримав гарну домашню початкову освіту. До п'яти років він вже гарно читав і писав. З раннього дитинства захоплювався природою, знав назви усіх навколишніх трав, квітів і рослин. Відтоді як матір поклала йому на розбите коліно подорожник і воно загоїлося, він навчився відрізняти цілющі рослини від інших. Нотував у зошиті назви рослин, збирав гербарії. У 1873 р. родина Липських переїхала у Житомир, де Володимир вступив у гімназію. Найбільше йому подобалися природознавчі предмети, цікавився медициною і літературою, вивчав мови. У 1881 р. він з золотою медаллю закінчив у Києві Колегію Павла Галагана, а згодом навчався у Київському університеті, на природничому відділенні фізико-математичного факультету, який успішно закінчив у 1887 р. Уже на першому курсі захопився ботанікою, його помітив завідувач кафедри, видатний ботанік, професор, завідувач кафедри

систематики і морфології рослин І. Ф. Шмальгаузен, який мав значний вплив на формування Липського як науковця. Талановитого студента після закінчення курсу навчання в університеті залишили працювати на кафедрі консерватором, асистентом кафедри ботаніки. А з 1887 по 1893 роки він працював у ботанічному саду Київського університету й одночасно був асистентом на кафедрі ботаніки. У цей період за скромні кошти Київського товариства природодослідників молодий науковець здійснив свої перші ботанічні експедиції, під час яких проводив флористичні дослідження у Бессарабії, на Кавказі і у Середній Азії. Наступний етап творчого становлення В. Липського (1894–1917) пов'язаний з переїздом за направленням до Санкт-Петербурга і роботою у Імператорському ботанічному саду (пізніше — Головний ботанічний сад Санкт-Петербурга) на посадах молодшого, потім старшого зберігача рослин, а далі головного ботаніка і нарешті — завідувача відділу живих рослин.

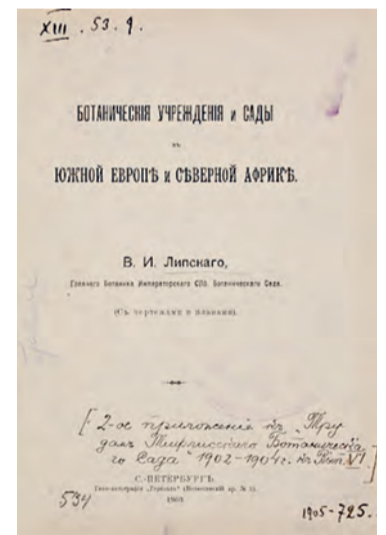
Саме тут відбулося формування наукового світогляду Володимира Івановича як флориста

і систематика квіткових рослин, тому що під час петербурзького періоду він здійснив більшість своїх наукових експедицій до Бессарабії, Середньої Азії, на Кавказ, Алтай, а потім до Північної і Південної Америки, Персії, Тибету, Цейлону, Японії. Володимир Липський відвідав низку країн на більшості континентів. Своїми знаннями мов він наближався до А. Кримського, але той був неперевершеним поліглотом. Його першу наукова книга «Дослідження про флору Бессарабії» (рос. м.) було опубліковано у 1889 р., коли науковцю було лише 26 років.



Упродовж перших петербурзьких років Володимир Іванович охопив польовими дослідженнями майже всю територію Кавказу, від північного краю до південного, за його словами, пройшов по Кавказу пішки майже 10000 верст. Серед багатьох

опублікованих праць Володимира Липського цього періоду найважливішим були «Матеріали для флори Середньої Азії» (1902), «Гірськими ділянками російського Туркестану» (1906), «Лісова рослинність Туркестану» (1911), «Гірська Бухара» (1902) (усі — рос. м.) та інші, усього — 18.



На основі досліджень вчений описав сім нових для науки родів (Beketovia, Korshinskia, Galagania, Kozlovia, Ladygynia, Orthorhiza, Scyumannia) і близько 200 нових видів. Послідовники Володимира Липського назвали на його честь два нові роди (Lipskia Nevsky і Lipskiella Juz) і 54 нові види.

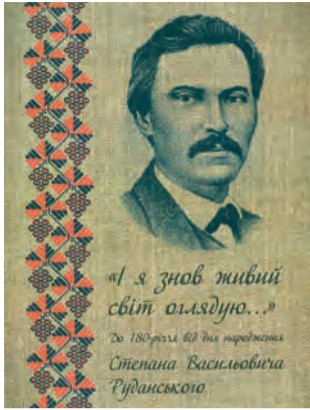
Значна частина життя науковця в цей час та інші періоди пройшла в експедиціях. За спогадами колег, в експедиціях

Закінчення на 18-ій стор.



Серед завдань гуманітарної політики Української Держави доби Павла Скоропадського творення національної системи освіти було одним з найголовніших. Розпочали ж планувати урядовці з підготовки національно свідомих і патріотичних вчителів і з процесу всеохопної за змістом, але обережної, лагідної за формою українізації всієї сфери освіти. У реалізації такого надскладного світоглядного плану головну роль відводили Міністерству освіти. Тогочасний міністр освіти Микола Василенко 5 травня 1918 р. запропонував гетьману Скоропадському такий план роботи міністерства: українізація школи; заснування українських університетів; заснування Української академії наук; заснування національної бібліотеки і національного ботанічного саду.

Але повернімося до Володимира Липського. Народився він 22 лютого (11 березня) 1863 р. в селі Самострілі Рівненського повіту Волинської губернії (Корецький район Рівненської



Традиції вшанування пам'яті земського лікаря і поета Степана РУДАНСЬКОГО

У Національній науковій медичній бібліотеці України відзначили 191-шу річницю від дня народження Степана Руданського (1834–1873) – одного з перших українських дипломованих лікарів у Криму, відомого поета-сатирика і щирого українця.

Дату проведення заходу 29 січня було обрано не випадково – це ще одна трагічна пам'ятна дата боротьби за незалежність України, 107-ма річниця бою під Крутами. Щоб вшанувати пам'ять Степана Руданського, подвиг і жертвність героїв Крут і загиблих захисників ЗСУ, отець Арсеній провів панахиду і спільну молитву.

Уже понад 40 років бібліотека є київською домівкою Степана Руданського, де на початку року збираються разом лікарі, науковці, поети, письменники, бібліотекарі й діячі культури і згадують видатного земляка, його лікарську спадщину, читають поезію та співають.

Ось деякі факти лікарського життя Степана Васильовича: народився 6 січня 1834 року в сім'ї священника у с. Хомутинці (тепер с. Руданське Жмеринського р-ну Вінницької обл.); навчався у Шаргородській бурсі, Кам'янець-Подільській духовній семінарії, закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію; його вчителем і опікуном був лікар-терапевт Сергій Боткін; став першим дипломованим земським лікарем у Криму – штатним лікарем міста Ялта, де завідував лікарняною та госпітальною частинами, заснував міську санітарну службу, сприяв будівництву міського водогону і каналізації, заснував

першу ветеринарну лікарню, ініціював створення в Ялті пожежної служби, метеорологічної станції, ринку (який існує досі); рятував людей під час епідемії холери в Криму і сам отримав стрімкий розвиток туберкульозу, помер, не доживши до 40 років.



Цьогоріч учасники заходу пам'яті вже традиційно читали вибрану поезію Степана Васильовича і свої вірші з присвятою. Зокрема виступили: Анатолій Паламаренко – майстер художнього слова, народний артист України, Герой України; Наталія

Крилатова-Шеховець – завідувач відділу обслуговування читачів ННМБУ; Федір Тишко – д-р мед. наук, професор НМУ ім. О. О. Богомольця, заслужений діяч науки і техніки України, академік АН Вищої школи України; Павло Куц – голова Київської організації сатириків і гумористів Національної спілки письменників України, лауреат Премії імені Остапа Вишні та Премії Кабінету Міністрів України імені Лесі Українки; Тетяна Коноваленко – членкиня Київського об'єднання гумористів і сатириків НСПУ; Іван Чорнозуб – поет з Городищини, лауреат Премії Гулака Артемовського і Анатолій Качан – письменник і культурний діяч.

Степан Руданський, як і більшість українців, упродовж віків черпали силу в родовій пам'яті, яка збереглася завдяки традиціям. Музичну програму «Розколяда» було приурочено прадавній традиції проведів різдвяних свят, що підкреслює

важливість Різдва як символу відродження.

Народна хорова капела «Дніпро» Київського національного університету імені Тараса Шевченка виконала народні музичні твори і безсмертний національний спів «Повій, вітре, на Україну». Виступ відбувся під художнім керівництвом диригентки, докторки філософії Софії Трусенко, за участі хормейстерів: доцента кафедри музичного мистецтва КНУКіМ Ігоря Тилика, Юрія Самуляка і Богдана Твердохліба.

Захід відвідали і залишили теплі відгуки відомі лікарі й науковці-медики, зокрема, лі-

кар-дерматовенеролог, д-р мед. н., професор, заслужений діяч науки і техніки України Лідія Калюжна; лікар-гастроентеролог, нефролог, д-р мед. н., професор НМУ ім. О. О. Богомольця, академік НАН Вищої освіти України Валентина Мойсеєнко; заслужений працівник охорони здоров'я України, президент ГО «Український медичний клуб», радник Міністра охорони здоров'я України Іван Сорока; військовий лікар-терапевт, д-р мед. н., професор Української військово-медичної академії, заслужений лікар України Михайло Бойчак; канд. іст. наук, професора Української військово-медичної академії Ірина Пасько; д-р іст. н., професор, викладач КНУ ім. Т. Г. Шевченка Віктор Короткий та ін.

Життєвий шлях, лікарська звияга і поетичний спадок Степана Руданського нагадує нам про наше коріння, велич нашої нації та цінності, які варто знати і передавати як безцінний скарб прийдешнім поколінням.

**Завідувачка відділу комунікацій ННМБУ
Світлана Курій**



Доля видатного ботаніка...

Закінчення, початок на 17-ій стор.

Володимир Липський був надзвичайно енергійним, витриманим і невибагливим, легко долав важкі переходи й любив підніматися високо в гори. Одночасно приділяв велику увагу роботі в Петербурзькому ботанічному саду, зокрема живим колекціям рослин і гербарним фондам. Підсумком цього було видання повного переліку колекцій сухих рослин «Гербарій СПБ ботанічного саду» (1823-1908) і книги «С.-Петербурзький ботанічний сад за 200 років його існування (1713–1913)». У цей період Володимир Липський здійснив також закордонні подорожі, під час яких ознайомився з діяльністю ботанічних садів і природних музеїв майже усієї Європи, зокрема, Лондона, Парижа, Відня, Рима, Берліна, Мадрида та інших міст Європи, а також Азії, Африки, Америки, його докладні описи опубліковано в низці наукових праць, у тому числі за кордоном (наприклад, «Ботанічні сади Мадрида, Лісабона і К'ю») (1906).

Перебуваючи в Петербурзі, він активно долучався до роботи української громади, бував на її заходах, тому, коли в Росії почалися революційні події 1917 р., Володимир Іполитович вже підготовленим повернувся у рідну Україну. Розпочав працювати в університеті завідувачем

кафедри квітів. За багатогранною і плідною науковою діяльністю він займав одне з цільних місць серед визначних ботаніків світу. Бувши обраним директором Ботанічного саду УАН, він розробив проєкт його перспективного розвитку як головного ботанічного саду України. Нині Національний ботанічний сад названо в честь його учня ім. М. Гришка. Крім того, разом з В. Л. Комаровим та іншими колегами він закладав основи майбутнього Ботанічного інституту академії наук, головної ботанічної установи майбутньої держави. Але найголовніше – він розбудовував Українську академію наук.

1922 року В. Липського було одногосно обрано президентом ВУАН, яку він очолював тривалий час. Наукові роботи вченого стосувалися вивчення ареалів природи, питанням флористики і систематики й географії вищих рослин, гербарній справі, принципів організації та діяльності ботанічних садів, історії ботаніки. Він одним з перших дав науковий опис флори Індонезії, Тунісу, Алжиру, Середньої Азії. Володимир Липський описав чотири нових види та 220 нових рослин, з яких 45 названі його ім'ям. Він автор 82 друкованих наукових праць, більшість з яких книжки.

Володимир Липський був дуже скромною людиною, тому його помешкання й

побут були вкрай невибагливими. Водночас його дружина Юлія Калістратівна і п'ятеро дітей – сини Всеволод, Олег і Борис та доньки Тетяна і Ольга – завжди знали його як чудового батька й сім'янина.

З посади президента ВУАН Володимир Липський був змушений подати у відставку 1928 р. через втручання керівних органів радянської влади у діяльність наукових установ і створення неприйнятних умов для праці. На посаду президента ВУАН провели «ідейно-нейтрального» Д. Заболотного.

Після цього Володимир Липський переїхав до Одеси, де очолив Одеський ботанічний сад, в якому упродовж років зробив значний внесок у створення колекції живих рослин і наукового гербарію. У 1927–1930 роках В. Липський вивчав водорості Чорного моря, зокрема в районі Карадазької гідробіологічної станції досліджував вплив рослинності Атманайського лиману на Азовському морі на утворення та випадання солей Крім того, вчений брав участь у роботах українського інституту з каучуку і каучуконосів. Особливу увагу приділяв дослідженню філофори червоної, ця водорість стала матеріалом для виготовлення йоду й агар-агару так необхідних для медицини, які на той час ввозили з закордону. Так звані йодні експедиції на Чорному

морі було проведено у 1930–1931 роках на яхті «Сирена», суднах «Друг життя» та «Лисковський», і як наслідок у 1931 р. завдяки діяльності В. Липського в Одесі було відкрито перший в Україні йодний завод.

Проте невдовзі Липський подав у відставку, бо не визнавав і не підтримував наукові ідеї та пропозиції Трохима Лисенка, які запанували в науці. Однак до останніх днів життя Володимир Липський продовжував працювати науковим консультантом Одеського ботанічного саду. Влітку 1936 р. він здійснив свою останню ботанічну експедицію до Середньої Азії (Узбекистан і Туркестан), а вже на початку наступного року 24 лютого 1937 р. його не стало.

У 1950-х роках могилу славетного вченого було знищено, тож нині місце його поховання втрачено. Проте діяльність Володимира Іполитовича продовжує бути прикладом служіння науці, а його життя – взірцем честі і благородства. На прохання президії Академії наук України у 1990 р. виконком Одеської міської ради ухвалив постанову «Про увічнення пам'яті академіка Володимира Липського». Могилу було формально відновлено в іншому місці на цвинтарі в Одесі.

**Історик, заслужений раціоналізатор і член НСЖ України
Віктор Гайдук**

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
С. А. Кубанський

Редакційна колегія:
В. Левицький,
А. Мартинюк

✉ Адреса редакції:
01033, Київ-33, вул. Тарасівська, 6а, к. 1
(044) 288-14-29, 288-07-24

☎ факс (044) 235-10-30

e-mail kmpoz@ukr.net
www.kmpoz.org

Оригінал-макет: ВД «ПРОСТІР»
Віддруковано:
ТОВ «Видавництво «ЮСТОН»

Замовлення №
тираж 2000 прим.