



16 березня
2018 року
№ 5
(1423)

НЧАЕС ПОВИНИ

www.chnpp.gov.ua



Цеху експлуатації об'єкта «Укриття» (НБК) - 15 років!



2 березня в кіноконцертному комплексі колектив цеху експлуатації ОУ (НБК) відзначав 15-ту річницю від дня утворення цеху.

У залі знаходилися співробітники цеху, їхні діти і дружини, керівники Чорнобильської АЕС та голова профспілкової організації станції.

Після великого фільму про роботу стабільного колективу фахівців, яким під силу найскладніші виробничі завдання, виступив генеральний директор Чорнобильської АЕС Ігор Грамоткін. Він підкреслив, що колектив цеху виконує надзвичайно важливі завдання і вже сьогодні складає підґрунтя подальшої безпеки людства, запорукою якої є введення в експлуатацію та подальша експлуатація НБК.

В ході урочистостей кращих працівників цеху за багаторічну і сумлінну працю було нагороджено грамотами ДСП ЧАЕС.

Говорити про колектив завжди легко і приємно, якщо це колектив професіоналів, колектив, де відчують довіру один до одного, де шанують спадкоємність і поважають ветеранів. Одним словом — велика і злагоджена команда, в якій люди довіряють один одному, довіряють своїм керівникам і віддані своїй справі, підкреслили у своїх виступах заступник директора технічного (з ОУ) Сергій Кондратенко та начальник ЦЕОУ (НБК) Сергій Поплигін.

Особливою прикрасою святкового концерту став виступ групи «Зварено в Україні», соліст якої Юрій Діордієв та барабанщик Дмитро Драпов — також працівники ЦЕОУ НБК.

Детальний репортаж про святкування та взагалі про роботу ЦЕОУ (НБК) можна знайти за посиланням: <https://www.youtube.com/watch?v=qE1aBmIjUXs>

ПРОЕКТ НБК



Станом на 15 березня 2018 року на майданчику будівництва НБК виконувалися наступні роботи:

Арка

Ведеться облаштування отворів під встановлення анкерів герметизації на позначці +75.583.

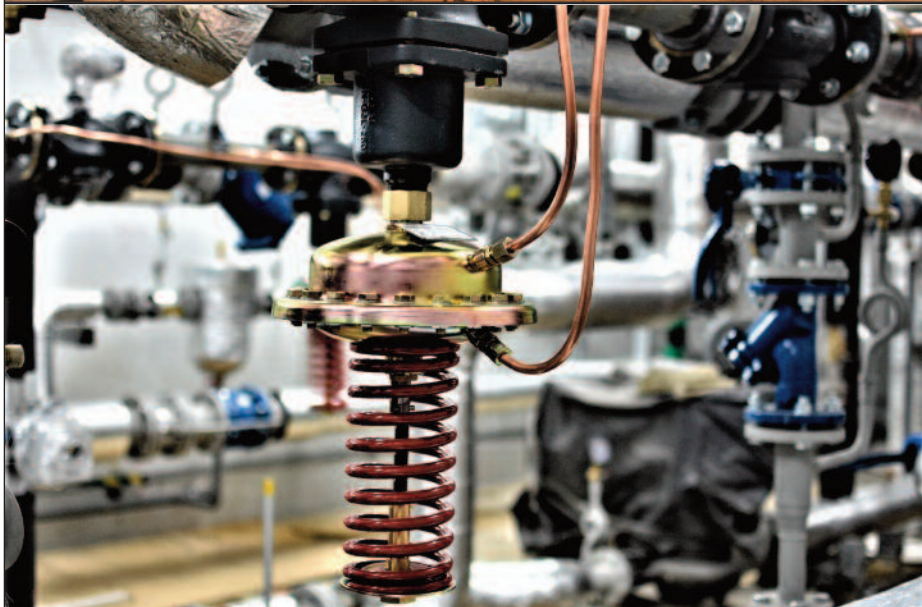
Триває монтаж балок анкерів герметизації на покрівлях блоку В.

Технологічна будівля і допоміжні споруди

Йдуть роботи з монтажу наступних основних систем:

- системи електропостачання;
- системи вентиляції, газоочистки і кондиціонування;
- системи пожежної безпеки;
- системи водопостачання, каналізації та стисненого повітря;
- системи зв'язку і промислового телебачення;
- системи фізичного захисту і контролю доступу;
- інтегрованої системи управління і контролю;
- системи внутрішнього і транспортного сполучення;
- системи радіаційного контролю.

Виконуються роботи зі шліфування, ґрунтування, шпаклювання, заливання, фарбування підлог, стін та стель всередині технологічної будівлі та шлюзу доступу пожежних підрозділів.



Будівля насосної станції пожежогасіння з резервуарами

Продовжуються електромонтажні роботи, зокрема з монтажу системи вихлопних газів від насоса з дизельним приводом.

Йде фінішне фарбування стін та стель.

Влаштування зовнішнього і внутрішнього простору НБК

Тривають роботи з теплоізоляції трубопроводів.

Йде облаштування гідрометеостанції.



ПРОЕКТ СВЯП-2

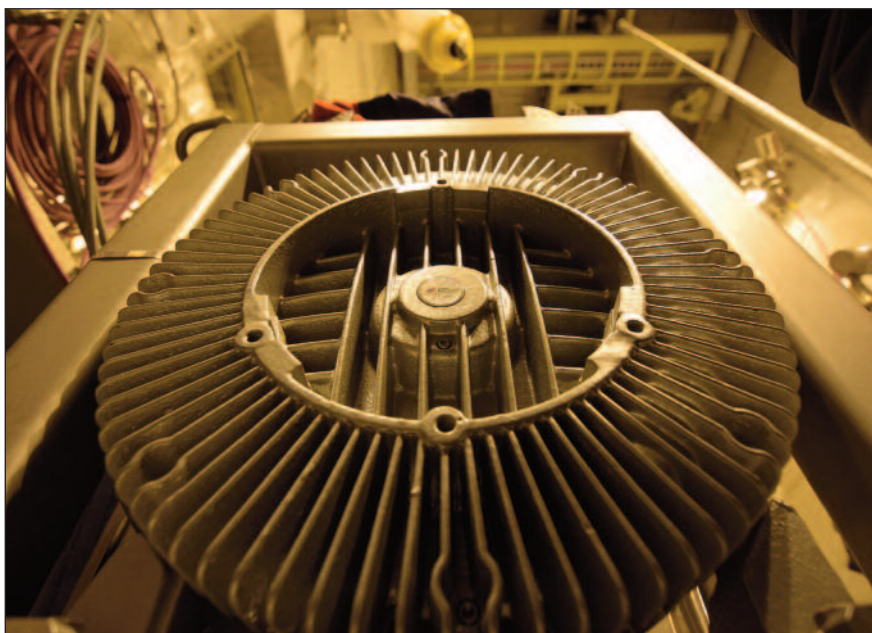
Протягом першої половини березня 2018 року за проектом СВЯП-2 виконувалися наступні роботи:

- роботи з електричною частиною крану SWP-CR-04;
- виготовлення макетів кабельних опор для впорядкування кабельних трас BNG;
- упорядкування кабельних трас BNG і СВН;
- послаблення болтів і демонтаж пластин ковзання модулів БМЗ;
- усунення зауважень щодо покрівлі та зливоприймачів;
- перегідключення та налаштування системи автоматизації насосів контрольних баків;
- балансування копіювальних маніпуляторів;
- комплектація виконавчої і здавальної документації;
- розробка програм випробувань технологічних вузлів і систем та програм навчання персоналу ДСП ЧАЕС;
- пуско-налагоджувальні роботи з основного технологічного устаткування і допоміжних систем;
- попередні перевірки ковзаючого тримача, обладнання системи СПГО, LAN системи;
- індивідуальні випробування внутрішньо-майданчикowego контейнера HI-TRACK;
- пуско-налагоджувальні роботи по системах подвійних кришок 200-літрових бочок: перевірено у ручному та автоматичному режимах;
- усунення зауважень за результатами випробувань люків MIS-CE-215 та MIS-CE-216, апарату різання, системи відеонагляду за технологічним процесом;
- комплексні випробування системи робочого освітлення та системи нормального електропостачання, а також систем вентиляції;
- індивідуальні випробування захвату для 165-літрових бочок і корзини для РАВ;
- усунення зауважень за результатами першого етапу дослідницької експлуатації СФЗ; 2-й етап дослідницької експлуатації СФЗ.

Завершено:

- усунення зауважень щодо колодязів приймання зливових вод — бетонування кришок;
- усунення зауважень за результатами випробувань люка захисного SWP-CG-02 у приміщенні IS 102C6;
- влаштування паровідбирання з системи РРВ.

Усього в роботах було задіяно 146 осіб. Для виконання задач на майданчику використовувались також 3 одиниці вантажної техніки.



Игорь Грамоткин: «В первую очередь профсоюз должен думать об ответственности перед людьми»

1 марта 2017 года состоялось заседание ПК ППО ЧАЭС. Деятельность профсоюзного комитета подверг резкой критике генеральный директор станции Игорь Грамоткин. Публикуем его выступление перед членами ППО с некоторыми сокращениями

- ...Случившееся на отчетной профсоюзной конференции для меня - и как для члена профсоюзной организации, и как для генерального директора Чернобыльской АЭС - стало шоком.

Я абсолютно был убежден, что мы можем смотреть людям в глаза спокойно. И я был крайне удивлен ее результатами. Ведь мы очень достойно с вами отработали прошлый год, мы очень достойно вошли в 2018 год, хорошо отработали в 2017-м, у нас есть полное понимание того, что мы делаем, как мы делаем... И мы получили результат неожиданный. Как по мне, так провальным результатом.

Коллеги, как так? Как вы, профсоюзный комитет, идете на конференцию - и не предполагаете, что результат может быть негативным? Так это же провал!

Почему в коллективе, среди профактива, начинается какая-то мышьяная возня, которую вы, кстати говоря, не предотвратили? Если были на отчетно-выборной конференции в 2017 году какие-то процедурные нарушения, вы что, год думали? Почему за год вы этот вопрос не сняли? Почему это шло не от вас, а от людей? Для меня вот это совершенно не понятно.

Но хуже другое, коллеги. Я сидел в президиуме и видел зал, и мне крайне не нравится то, что я видел. То тут то там возникало этакое броуновское движение, я видел его очаги. Что хуже всего: эти очаги возглавляют и инициируют члены профкома. Это не дело. Это даже невозможно себе представить... Я много лет потратил на то, чтобы в администрации у нас не было двойных стандартов, чтобы мы за спиной друг у друга никаких козней не строили. Возникает проблема - заходи, давай обсуждать. У меня - я вам отвечаю за эти слова! — дня ни один руководитель не проработает, если он придет ко мне и начнет рассказывать про другого руководителя какую-то гадость. Дня он работать не будет, потому что это недопустимо! Почему у вас вот эти движения, которые происходили на конференции, инициировали сами члены профкома?

Тут есть два ответа: либо у вас внутри профкома мышьяная возня, кто-то под кого-то копает, либо вы преследуете не коллективные цели, а какие-то свои. Давайте будем честны. Вас хотят

развалить изнутри? Я не вправе вмешиваться в вашу профсоюзную деятельность. Я не собираюсь в нее вмешиваться. Но я как член профсоюзной организации и как директор вправе у вас спросить... Я не понимаю, как член профкома может встать на профсоюзной конференции и сказать: я в этом ... пусть будет, балагане... не участвую? Это вообще что? Кто-то из руководителей станции встанет на собрании трудового коллектива и скажет такое? Нет, не скажет, потому что он РАБОТАЕТ. Так почему же вы допускаете подобное? Как так можно? Уважаемые члены профкома, вы вообще отвечаете за свои слова и поведение перед людьми? Люди же вас выбрали! И да, а в чем вы, собственно, не участвуете? Коллектив у нас работает? Зарплата у людей есть? Премии есть? Аттестация рабочих мест, а с ней и первый список есть? Или вы, может быть, не участвуете в том, что у коллектива будущее есть? Ну, как так можно? В общем, я вам очень сильно рекомендую пересмотреть свои отношения и отношение к работе, к нашей станции. Здоровые отношения, честные, открытые — залог нормальной производственной деятельности всего коллектива.

Если вы между собой в игры играете, которые, между прочим, для всех же понятны, то как вы людям в глаза смотреть будете? И я еще раз прошу: разберитесь, что за казачки все эти странные процессы инициируют, кому вообще это выгодно?

...Я не сомневаюсь, что перевыборы состоятся. Точно так же я ни минуты не сомневаюсь, что нынешний заместитель председателя профкома — на своем месте - я более ответственного человека, который так болеет и переживает за свое дело, в своей жизни не встречал. С прекрасной биографией... Я знаю, коллектив даст надлежащую оценку работе заместителя председателя ППО — коллектив-то у нас здоровый, в этом сомнений нет. Но как вы могли допустить подобные брожения?

...Вы видите, что происходит в стране, вы видите, как все непросто, вы видите, что у нас может поменяться правительство, в марте следующего года будут уже выборы президента.

Наша задача — не допустить перенесения этих процессов на наш коллектив. Наша задача — ни в коем случае

не допустить, чтобы коллектив порвало изнутри. Я считаю, что нет такого вопроса, который не может быть обсужден открыто и прямо. Если Орлов зажимает что-то — у вас есть профком, созывайте, обсуждайте, механизм же известен! Но если мы, как факиры, из рукава что-то достаем — причем где, на отчетной конференции! — это вызывает сомнения в искренности намерений. Вот лично у меня — как у члена профсоюзной организации ЧАЭС.

Я вас очень попрошу — вы подумайте об ответственности, об ответственности перед людьми. Нам стоило огромных усилий создать профсоюзную организацию, которая объединяет больше 95% работников станции. Ведь это не я — это вы сказали, что ситуация, подобной той, что была в 2000 году, когда станцию остановили, вы больше не допустите. Об этом знает министр, об этом знает правительство, об этом знают все... Будут парламентские слушания... Мы туда приглашены, будем с депутатами Верховной Рады на эту тему говорить... Но если вы продолжите мышьяную возню внутри себя, вы развалите все.

Я искренне надеюсь, что произошедшее на конференции - это недопонимание, своего рода головокружение от успехов. В том числе и Максима Ивановича, который глубоко уверен, что наше дело правое, мы все делаем честно, открыто, а значит, мы победим всех. История учит, что не всегда, не всегда...

...Вы уверены, что сделали многое, и сделали хорошо, и значит, коллектив вам будет благодарен? О сделанном, как о премии к 22 декабря, уже забыли. Сейчас нужно решать другие задачи. По результатам аттестации рабочих мест часть людей теряет в зарплате, и нужно найти механизм, как это компенсировать. Нам нужно в текущем году повышать зарплату, нам нужно работать, а с такой вот мышьяной возней мы далеко не уедем...

Знаете, я сейчас даже не ответа на сказанное мною прошу. Я просто прошу, чтобы вы меня услышали. Шесть лет работы за один день зачеркнуть нельзя. И будущую работу нельзя завалить. И если уж вы назвались профсоюзными активистами, лидерами, то, как минимум, вы должны ими быть, а не болтать, что в чем-то там не участвуете. Это мое мнение.

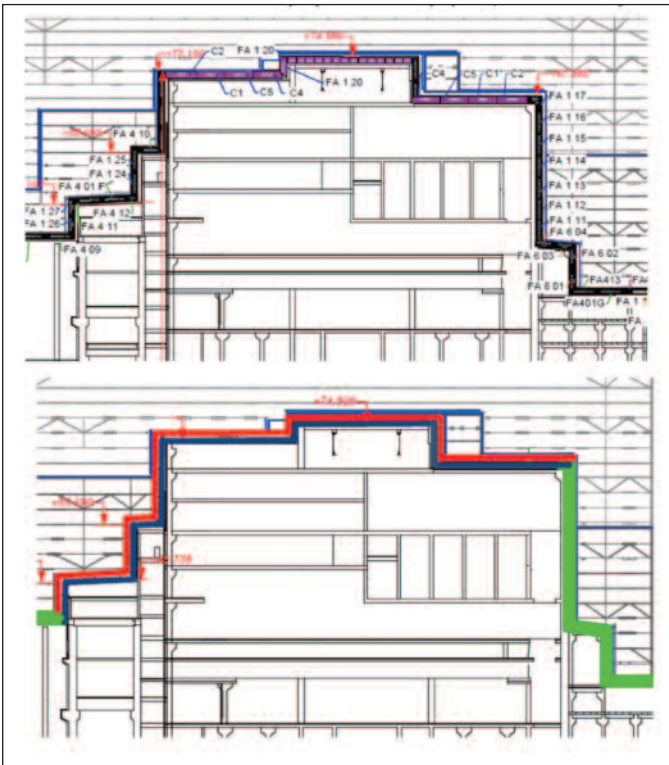
Завершено черговий важливий етап у будівництві НБК

Відповідно до затвердженого проекту НБК в місцях прилягання східної торцевої стіни Арки до існуючих конструкцій блоку В головного корпусу другої черги ЧАЕС встановлюється герметична мембрана.



Мембрана служить розділювальним бар'єром між зовнішнім середовищем і внутрішнім радіоактивно забрудненим простором.

Кріплення мембрани на конструкції блоку В здійснюється за допомогою спеціальних металевих анкерів герметизації.



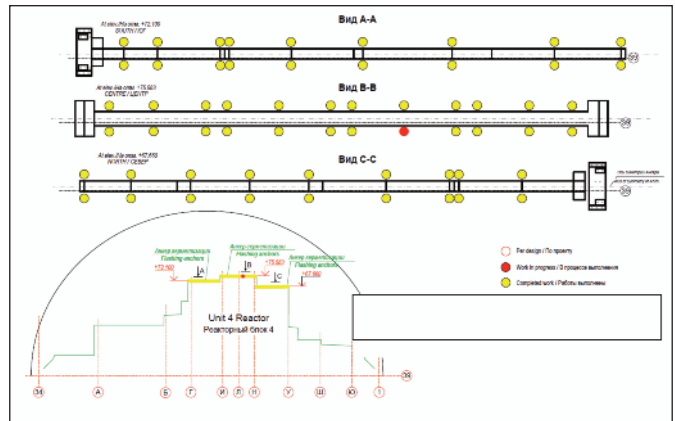
З метою встановлення анкерів герметизації раніше були виконані підготовчі роботи з видалення сторонніх предметів і, частково, післяаварійного шару бетону для забезпечення рівної основи під анкери.

Для закріплення анкерів в проектному положенні в перекритті блоку В на відм. +75,58, +72,10, +67,66 в серпні 2017 року було розпочато складні роботи з свердління отворів під крипильні деталі анкерів.

У березні поточного року ці роботи були завершені. Всього виконано 60 отворів діаметром 400 мм з товщиною свердління плит перекриття від 600 мм до 900 мм.



Як зазначив головний інженер проекту ПЗУ Володимир Каштанов, в процесі виконання робіт із свердління отворів виникли певні труднощі, пов'язані з високими рівнями радіації в зонах проведення робіт, великою насиченістю бетонних пе-



рекриттів арматурою, металом, наявністю високоактивних включень, що призвело до додаткових трудовитрат і дозовитрат.



Завершення цих робіт стало одним із ключових етапів критичного шляху проекту.

Децо про реформування медичної допомоги у Славутичі



У Славутичі, як і по всій Україні, стартувала медична реформа. Наш кореспондент Олена Семашко долучилася до розмови про те, як відтепер будуть отримувати медичну допомогу мешканці міста та працівники станції. Про те, що чекає славутичан у медичній сфері найближчим часом розповіли начальник СМСЧ-5 Віктор Шиленко та заступник міського голови м. Славутича Олександр Лінкевич.

Реформування медицини в Україні

З 1 січня в Україні почалася реформа первинної ланки медичної допомоги. Вона стосується сімейних лікарів та педіатрів. Влітку первинну медицину переведуть на нове державне фінансування. В першу чергу, це роблять для того, щоб більш продуктивно розподіляти кошти.

Відповідно до реформи, система охорони здоров'я тепер поділяється на чотири рівні медичної допомоги - первинну (інститут сімейної медицини), вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену.

Система первинної медичної допомоги

Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) мають складатися з фельдшерсько-акушерських пунктів, амбулаторій сімейної медицини та медпунктів. ЦПМСД будуть керувати цими підрозділами, розподіляти медикаменти та медичне обладнання. Підрозділи центрів первинної допомоги займатимуться лікуванням і профілактикою найбільш поширених захворювань.

Як планується, в ході реформування відбудеться оснащення центрів і їх підрозділів новим обладнанням, транспортом, а також підготовка і перепідготовка лікарів загальної практики (терапевтів і педіатрів) в сімейних лікарів.

Інститут сімейної медицини

В основному, первинну медичну допомогу надають амбулаторії сімейної медицини, які створюються на базі дільничних лікарень, поліклінік, сільських лікувальних амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів. Головною ланкою цієї галузі є сімейний лікар. Саме до нього звертаються люди в першу чергу зі своїми проблемами. Сімейний лікар - це лікар, який може дати комплексну оцінку загального стану здоров'я і призначити лікування з урахуванням всіх симптомів хворого. До кола його обов'язків також входить проведення диспансеризації, регулярних профілактичних оглядів і т. д. Наприклад, хворому прописали рекомендації, а за їх виконання ніхто не стежить. Тепер контролює це безпосередньо сімейний лікар.

Завдяки тому, що сімейний лікар спостерігає за всією сім'єю (дорослими і дітьми) протягом усього їхнього життя, він може своєчасно виявити серйозні захворювання і визначити їх ще на ранніх стадіях. Такий лікар ні в якому разі не замінює лікарів вузьких спеціальностей - хірурга, ендокринолога, кардіолога і ін. Всі фахівці вузьких профілів продовжують працювати в консультативно-діагностичних центрах і надають допомогу населенню. Завдання сімейного лікаря - позначити маршрут пацієнта і як можна швидше направляти його на необхідний огляд до спеціаліста. Також сімейний лікар навчає населення самостійним онкооглядам і профілактичним заходам.

Сімейний лікар - це не фельдшер і не терапевт. Програма, по якій зараз навчають в медичних ВУЗах сімейних лікарів, включає 16 різних спеціальностей в тій кількості, яка необхідна для надання первинної допомоги.

Система вторинної медичної допомоги

Вторинна (спеціалізована) медична допомога буде надаватися в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому або екстремому випадках. Вона передбачає надання хворим консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів лікарями відповідної спеціалізації. Вторинна медична допомога надається в стаціонарних умовах багатопрофільними лікарнями, лікарнями реабілітаційного, планового лікування, спеціалізованими медичними центрами і т. д. Поточного року планується об'єднати всі установи вторинного рівня України в близько 100 госпітальних округів.

Поділ медичних установ за профілем відбувається шляхом репрофілювання існуючих лікарень.

Маршрут пацієнта, який потребує надання вторинної допомоги, формує сімейний лікар. Саме він виявляє хвороби і відправляє хворого до вузького спеціаліста.

Система третинної медичної допомоги

Третинну (високоспеціалізовану) допомогу надають в стаціонарних умовах в плановому порядку або в екстрених випадках. Третинна допомога передбачає надання хворим тих же медичних послуг, що і вторинна, тільки з використанням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур більш високої складності. Надання третинної медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

Екстрена і швидка медична допомога

Мета реформи - зробити так, щоб в містах очікування машин швидкої допомоги тривало не більше 10 хвилин, у сільській місцевості - відповідно 20-ти. Для цього всі структури швидкої та екстреної допомоги, які раніше були підрозділами різних лікарень, тепер виведені з структур цих медустанов і об'єднані в єдиний Центр екстремальної медицини та медицини катастроф. Всі виклики адресуються в єдину диспетчерську, оснащену архіваторами мови. Всі ті, хто приймає дзвінки, в обов'язковому порядку повинні мати медичну освіту.

Також планується збільшення кількості бригад і відправних базових пунктів швидкої допомоги. Уся система швидкої і невідкладної допомоги має бути вибудована за принципом екстериторіальності. Тобто, якщо раніше на виклик до хворого приїжджала швидка тільки з того району, в якому він знаходиться, незалежно від місця положення базового пункту, то тепер на виклик приїжджатиме швидка з найближчого пункту базування. Передбачається модернізація обладнання автомобілів швидкої допомоги, зокрема, оснащення системою GPS-навігації та мобільним зв'язком.

«Швидка» і «невідкладна» допомога - не слова-синоніми.

Невідкладною допомогою займаються лікарі первинного рівня. Це надання допомоги при станах, що не загрожують життю, наприклад, знеболювання онкохворих, обслуговування хворих з хронічними захворюваннями та ін.

Швидку допомогу надають в критичних станах, що загрожують життю, наприклад, інфарктах, інсультах та інших надзвичайних ситуаціях.

Як це виглядає у Славутичі

Віктор Шиленко: - У нас служба швидкої допомоги реформувалася ще з 01 січня 2014 року шляхом поділу на екстрену медичну допомогу, яка відноситься до центральної системи управління (на рівні обласних бюджетів). У нашому місті діють бригади екстреної медичної допомоги, зокрема від станції або підстанції Борисполя.

- Людина набирає 103 - і куди потрапляє?

Віктор Шиленко: - До служби екстреної допомоги. Екстрена допомога виїжджає на всі виклики, пов'язані, скажімо, з вкрай важкими термінальними станами, травмами, іншими екстремальними обставинами, в тому числі кримінального, ДТПшного характеру. Це сфера надання екстреної медичної допомоги. А невідкладна допомога - це виїзди до хронічних хворих, температура, знеболювання онкологічним хворим, тобто до тих хворих, які можуть почекати. Власне, зараз у Славутичі, безпосередньо у зоні відповідальності СМСЧ-5 залишилася лише невідкладна допомога.

- В Славутичі на стадії організації первинної допомоги всі жителі міста отримують медичну допомогу на базі МСЧ №5. Тобто і первинна, і вторинна допомога у нас зосереджена в медико-санітарній частині?

Віктор Шиленко: - За домовленістю з місцевою владою, на перший квартал поточного року первинна допомога є нашим обов'язком. Хоча, з урахуванням законодавчих актів, нормативних документів, ключових постанов КМУ та законів України, «первинка» - зона відповідальності місцевої влади. Організація і надання медичної допомоги первинної, повторюю, - це функція місцевої влади, як вони її організують - це вже їх питання. Але з певних обставин органи місцевої влади не встигли до цього підготуватися, тому звернулися до нас, і ми цю функцію виконуємо до 01 квітня 2018 року.

Олександр Лінкевич: - Прийнято ряд законодавчих, нормативних документів КМУ і ВР, зокрема Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», підписано Президентом 27 грудня 2017 року та введено в дію з 1 січня 2018 року. Цим документом передбачаються фінансові гарантії щодо забезпечення медичних послуг населенню України. Згідно закону, перший етап - створення первинної медичної допомоги. З 2019 року починає діяти вторинна ланка медичної допомоги. Далі, з 2020 року, починають діяти й медичні округи, які утворені згідно розпорядження КМУ. Славутич віднесено до Чернігівського госпітального округу.

Віктор Шиленко: - На сьогодні гарантовані тільки три види безкоштовної медичної допомоги: первинна, екстрена і поліативна. Поліативна допомога надається у критичних станах, найчастіше - при онкологічних захворюваннях або після перенесених важких інсультів.

Фінансування відбувається з державних джерел - і первинної, і вторинної, але за різними кодами. «Перекидання» коштів з однієї потреби на іншу є порушенням фінансової дисципліни. Фінансування «первинки» задекларовано державою тільки на перший квартал поточного року, тоді як «вторинка» - на весь рік. На надання вторинної допомоги у бюджеті передбачено 12,8 мільйона - це копійки. На первинну допомогу на півроку виділено 3,6 мільйона грн.

Згідно із законодавчими документами

До гарантованого пакету первинної медичної допомоги - відповідну інформацію розміщено на сторінці МОЗ України в



Facebook - віднесено чималий перелік безкоштовних медичних послуг. В рамках первинної медичної допомоги пацієнти гарантовано і безкоштовно можуть отримати гематологічні дослідження, загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою, біохімічні та імунохімічні дослідження сироватки крові, глюкози крові, загальний холестерин, аналізи сечі, інструментальні методи дослідження, електрокардіограму (ЕКГ) в стані спокою, мікроскопію мокротиння, швидкі тести на ВІЛ, вірусний гепатит, сифіліс.

Як це виглядає у Славутичі

- Що зараз з організацією первинної допомоги, адже залишилося зовсім небагато часу до власне початку укладання договорів між славутичанами і лікарями, які їх обслуговуватимуть?

Олександр Лінкевич: На даному етапі створено комунальний заклад з охорони здоров'я - спеціалізовану медико-санітарну частину Славутицької міської ради. Призначено головного лікаря, є приміщення, оформляються документи щодо ліцензування даного закладу.

Існує кадровий дефіцит. По-перше, для забезпечення первинної ланки медицини для нашого міста потрібно дванадцять ставок лікарів, виходячи з розрахунків 2 000 пацієнтів на одного лікаря. Зараз у нас є дев'ять лікарів-терапевтів. Звичайно, питання виникнуть. По-перше, наразі невідомо, чи будуть мати бажання ці лікарі займатися первинною медичною допомогою. Виходячи з діючого законодавства, пацієнт має право обирати лікаря, незалежно від підпорядкування і форм власності закладу, а також територіальної приналежності. Тобто, лікарі мають можливість самі отримати ліцензію сімейного лікаря чи лікаря-терапевта. Можуть отримати ліцензію і приватні медичні центри. Тому кадрове питання зараз відкрите.

Згідно із законодавчими документами

До 1 липня кожен українець має укласти договір з сімейним лікарем. Це може бути фахівець, до якого ви зараз ходите, або будь-який інший, якому ви довіряєте. Вибір залишається за пацієнтом. Саме на основі договору з лікарем держава буде оплачувати лікування українців. За медичний супровід кожного пацієнта лікар буде отримувати певну суму в місяць від держави. Вважається, що це зацікавить фахівця в якісному лікуванні хворих. Адже, якщо пацієнту щось не сподобається, він зможе розірвати контракт.

В теорії, укласти договір можна з фахівцем будь-якої лікарні. Щоб підписати угоду з лікарем, не потрібно стояти в чергах. Це можна зробити прямо під час чергового огляду. При собі потрібно мати паспорт або інший документ, що підтверджує особу. Дані про пацієнта внесуть до Єдиного електронного реєстру пацієнтів. До речі, це ще одна складова медичної реформи.

З квітня в Україні запрацює eHealth - електронний реєстр лікарів і пацієнтів. І саме тут буде зберігатися вся інформація про пацієнта і лікаря, за яким його закріплено. Договір з лікарем буде укладатися безстроково і діяти до тих пір, поки пацієнт не вибере іншого.



Дещо про реформування медичної допомоги у Славутичі



Один раз на рік людина зможе лікаря поміняти. Це правило буде працювати, коли система вже буде стабільною. У перший же рік заміну лікаря можна буде робити частіше, щоб споживачі медичних послуг могли вибрати собі лікаря належним чином.

Як відбуватиметься зміна лікаря? Людина просто йде до іншого фахівця, реєструється у нього, підписує новий договір, а старий анулюється при цьому автоматично, завдяки електронній системі.

Сума, яку щорічно виділятиме держава на кожного пацієнта, буде покривати тільки базовий набір послуг первинної медичної допомоги. Вона складається з трьох частин. Перша - профілактика, тобто регулярні огляди. Друга - це лікування всіх простих захворювань, які не потребують додаткового обладнання або залучення додаткових вузьких фахівців. Третя - це направлення на обстеження або до вузьких спеціалістів.

Пацієнт після направлення повинен повернутися до лікаря первинної ланки, який буде стежити за лікуванням. Отже, сімейний лікар спостерігає за станом здоров'я пацієнтів за допомогою різних досліджень, діагностує і лікує найбільш поширені хвороби, травми, отруєння, патологічні, фізіологічні (під час вагітності) стани, супроводжує пацієнтів з хронічними захворюваннями, надає невідкладну допомогу, направляє пацієнта для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, проводить профілактику (вакцинацію, огляди і дослідження пацієнтів з груп ризику), надає консультації.

Сімейний лікар може спостерігати неускладнену вагітність і спостерігати за здоровою дитиною відповідно до вікових особливостей і потреб. До його функцій віднесено надання докладних описів послуги паліативної допомоги. Наприклад, оцінити ступінь болю, призначити і виписати рецепт на наркотичні засоби, психотропні речовини для лікування больового синдрому.

Як це виглядає у Славутичі

- Лікарі первинної допомоги будуть працювати зі своєю власною ліцензією чи під загальною ліцензією закладу?

Олександр Лінкевич: - Ліцензія має бути загальною для усього закладу. Однозначно, необхідно мати службу первинної медичної допомоги як юридичну особу. Юридична особа створена. На даний момент іде процес ліцензування. Як тільки отримаємо ліцензію, почнеться формування штату.

Головний лікар призначений - Москаленко Олена Іванівна. Кошти виділені у обсязі 10,7 мільйонів - на комунальні послуги. На останній сесії було прийнято «Програму здоров'я славутичан», якою передбачено 288 тисяч до першого квітня, це для забезпечення роботи жіночої консультації і також загальної стоматології.

Віктор Шиленко: - Стоматологія і жіноча консультація з

універсальністю сімейних лікарів, як передбачається в майбутньому, як самостійна одиниця відпадають. Гінеколог у рамках вторинної медичної допомоги буде займатися тільки веденням, скажімо, ускладнених вагітностей - усе інше має вести сімейний лікар. Жіноча консультація і відділення стоматології «випали» і з «первинки», і з «вторинки», так вже держава їх «загубила». Тепер це передано на розгляд місцевої влади. Січень ми утримували за свої кошти ці два відділення. З березня нам обіцяють виділити фінансування, про що сказав Олександр Бернатович.

- Як відбуватиметься прийом та направлення до вузьких спеціалістів і виклик лікаря додому?

Олександр Лінкевич: - Приходить людина на прийом до сімейного лікаря, і лікар після первинного огляду, якщо є необхідність, направляє до вузьких спеціалістів - дає направлення.

Віктор Шиленко: - Якщо хворий перебуває на диспансерному обліку, то лікар-вузький фахівець викличе сам. Якщо хворий, минаючи лікаря первинної ланки, забажає отримати консультацію вузького фахівця без направлення сімейного лікаря, він, звичайно, може це зробити, але вже за власний кошт. До «вторинки», розвиваючи ваше запитання, віднесена стаціонарна медична допомога, спеціалізована допомога лікарям, що ведуть амбулаторний прийом, і послуги усіх вузьких фахівців. Залишається за ними ж організація і проведення періодичних медичних оглядів, надання допомоги з боку промислової медицини. Ось це «вторинка».

- Тобто вузькі фахівці в перспективі переходять у «вторинку», але на сьогоднішній день вони надають послуги на базі МСЧ №5?

Віктор Шиленко: Ну, у перспективі, в прогнозі, з урахуванням проекту, який ми розробили і до якого ми крок за кроком потихеньку починаємо рухатися... Це буде єдина ланка, яка називатиметься «Центр спеціалізованої медичної допомоги». До його складу буде включено як стаціонарну допомогу, так і спеціалізовану амбулаторну.

Згідно із законодавчими документами

У планах МОЗ - створити систему медичного страхування. Тоді послуги вторинної і третинної ланки медичної допомоги стануть реально безкоштовними. Йдеться про лікування в стаціонарах і лікування за допомогою високотехнологічного обладнання. Зараз за такі послуги пацієнтам, як правило, потрібно платити з власної кишені. Якщо Верховна Рада підтримає таку ініціативу, втілити в життя її зможуть в наступному 2019 році.

Як це виглядає у Славутичі

- Щоб укласти договір з сімейним лікарем, людина має заповнити електронну декларацію. Як це буде здійснюватися на практиці? Які обов'язки сторін, яким чином буде діяти договір, якщо немає інтернету або людина не вміє користуватися комп'ютером?

Олександр Лінкевич: - Національна система ще не створена, Національна служба здоров'я України (ред.— центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій; є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення, контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги) наразі проводить конкурс. При цьому органі буде створена медична інформаційна система, в якій буде видно кожного лікаря, що надає первинну медичну допомогу. Взагалі по Україні. Пацієнт вибирає собі лікаря, за згодою лікаря,

після чого подається декларація. Укладання договору з 1 квітня до 1 липня.

Віктор Шиленко: - Для того, щоб це все запустити, треба спочатку створити самостійну юридичну структуру, яка буде займатися первинною ланкою. Перше - створити, щоб вона мала правову основу, друге - оснастити її необхідним медичним, і найголовніше - інформаційним обладнанням, для того щоб вона могла підключитись до єдиної системи.

- У нашому місті, припустимо, є певна кількість терапевтів. З них якась частина буде працювати в «первинці», а інша - у «вторинці». Чи може я укласти договір з лікарем який працює у «вторинці»?

Віктор Шиленко: - Ні.

- Яку юридичну силу має договір з терапевтом?

Віктор Шиленко: - Юридичну силу має тільки договір служби первинної медичної допомоги як юридичної особи з Національною службою здоров'я.

- А якщо людина захворіла десь у відрядженні?..

Віктор Шиленко: - Їй нададуть невідкладну допомогу.

- Незалежно від того, що його лікар знаходиться в іншому місті?

Олександр Лінкевич: - Невідкладна допомога здійснюється в будь-якому випадку та будь-якому місці.

Віктор Шиленко: - І лікаря мати не обов'язково в нашому місті. Лікаря ви може обрати і оформити декларацію в Києві або Чернігові чи Дніпрі.

- Чи отримає особа якийсь документ про укладення договору?

Олександр Лінкевич: - Звичайно, отримає. У неї буде і відповідний ключ, і усе решта необхідне.

- Як дізнатися, чи є у лікаря вільні місця? Припу-



стимо, я обираю лікаря, приходжу і кажу, що хочу укласти договір, а мені відповідають, що немає місць.

Віктор Шиленко: - Не тільки немає місць. Лікар має право відмовити і з інших причин.

- Добре, я піду до іншого лікаря... А якщо все лікарі відмовляться зі мною укласти договір - що далі робити?

Віктор Шиленко: - Та сумніваюся я... Будь-якому лікарю потрібно набрати дві тисячі пацієнтів, щоб відчувати себе комфортно.

- У Славутичі наразі є дві великі категорії славутичан, які працюють на ЧАЕС і в АРСі. У працівників цих підприємств є цехові лікарі, і коли я особисто хворію, я звертаюся до цехового лікаря. Після укладення договору я під час хвороби маю звертатися до свого сімейного лікаря чи до цехового? Це перше. І друге: я як працівник ЧАЕС повинна в будь-якому випадку укласти договір з лікарем первинної ланки?

Віктор Шиленко: - Щодо укладання договору: так, маєте укласти, тому що, цеховий лікар - це добра воля вашого керівництва, воно уклало відповідний договір. Це «вторинка», ми віднесли обслуговування працівників ЧАЕС та АРСу до вторинної медичної допомоги. Це так звана промислова медицина.

- Отже, якщо я захворію, то можу звертатися і до сімейного лікаря, і до цехового?

Віктор Шиленко: - В принципі, так, це ж ваша колективна

воля, добра справа вашого керівництва, яке намагається, скажімо так, управляти, по можливості, захворюваністю. Мати безпосередньо свого лікаря, який дасть професійні поради щодо роботи на робочому місці, способу життя - це добре, і логічно за подібними консультаціями або лікуванням йти до цехового лікаря. Але у працівника є право, оскільки він оформив декларацію, звертатися за потрібними медичними послугами і до свого сімейного лікаря - будь ласка.

- Добре, а хто тоді має давати висновок щодо медичного огляду працівника ЧАЕС або АРСу? Це також можна вибирати?

Віктор Шиленко: - Ні, виключно цеховий лікар та відділення профілактики, і тільки.

- Як тепер відбуватиметься вакцинація - не секрет, що працівники станції мають бути щеплені від низки хвороб?

Віктор Шиленко: - Вакцинація зараз віднесена до «первинки», але фактично ми усе ще її виконуємо.

- Сьогодні багато йшлося про брак кадрів у «первинці». Можливо, з цього приводу варто поговорити і про «вторинку»? Містяни давно скаржаться на відсутність багатьох вузьких фахівців, наприклад, кардіолога. Чи будуть вони залучатися у «вторинці» до прийомів хоча б раз на тиждень?

Віктор Шиленко: - Кадрова проблема - це одна з проблем, яка, в принципі, крім відсутності фінансів в державі, призвела до того, що йде реформування, оптимізація самої системи медичного обслуговування. І до вирішення проблеми кадрів також необхідний комплексний підхід, і запитання це треба ставити, адресуючи його не тільки лікувальним закладам і головним лікарям. Ми в цьому плані працюємо. Наш орган управління - Міністерство охорони здоров'я, в якому існує департамент з кадрів, науки та освіти, і він приділяє цьому увагу, але потрібні якісь мотивуючі моменти. І оскільки у нас «пряники-кві солодких завжди не вистачає на всіх», дуже складно залучити до роботи в закладах типу нашого потрібних фахівців, особливо молодих.

- Можливо, у новій системі, за рахунок реформування медицини, у «вторинки» буде можливість вільніше розпоряджатися коштами, і припустимо, періодично запрошувати якогось фахівця з інших медичних закладів?

Віктор Шиленко: Стосовно дефіциту кадрового, я думаю, знову ж місцева влада повинна визначитися. Зараз всі студенти вищих медичних навчальних закладів, випускаються сімейними лікарями, і якщо їх «заманити» чимось привабливим, то вони можуть і осісти у Славутичі. До нас, наприклад, минулого року вдалося заманити трьох фахівців - тільки з тієї простої причини, що вони не захотіли бути сімейними лікарями, а воліли обрати вузьку спеціалізацію. Зараз вони проходять інтернатуру і повернуться до нас. Тепер до того, як нам самим спробувати це регулювати. Я, наприклад, не бачу майбутнього, якщо вторинна ланка в Славутичі буде комунальним некомерційним підприємством - буду відвертий. Але навіть набувши саме цей статус, ми маємо отримати автономізацію і розподіл глобального бюджету, куди віддаються кошти, повністю, а не так, як зараз. Коли ми будемо автономізовані, у нас буде можливість змінювати систему оплати. Але це справа не поточного дня, на жаль. Поки що ми працюємо в рамках спільного наказу Міністерства охорони здоров'я та Мінсоцполітики.

- Які ваші прогнози, у зв'язку з реформою медицини чи є надія, що фінансування галузі покращиться?

Віктор Шиленко: - Ні, на жаль. Єдине можу сказати: залишившись без «первинки», за тим штатним розкладом, який ми маємо, на 2018 рік не вистачає 5,8 мільйонів на заробітну плату. Коли піде первинка, почнемо займатися оптимізацією вторинної медичної допомоги. Я думаю, це нам дозволить закрити дефіцитні статті витрат. Ми заробляємо за рахунок госпрозрахункової діяльності, маємо свій спецфонд. Але фінансування недостатнє, і це треба визнати чесно.

Остап Семерак: «В Україні активно триває реінтеграція зони відчуження»

Міністр екології та природних ресурсів України переконаний, що створення потужного парку з виробництва відновлювальних джерел енергії в Україні стане кардинальним кроком у реінтеграції зони відчуження. Про це він заявив під час круглого столу щодо впровадження конкурентних інструментів закупівлі «зеленої» енергії в Україні, організованого парламентським Комітетом з питань паливно-енергетичного комплексу, ядерної політики та ядерної безпеки. «Два роки тому ми розпочали процес реінтеграції зони відчуження. Це стало початком унікальної спецоперації з перетворення закритої донедавна території зони відчуження на найінноваційніший технологічно-науковий майданчик у світі. Таке рішення не наважувалися прийняти майже три десятки років, проте сьогодні зона відчуження має всі шанси стати перспективним елементом майбутнього «зеленої» економіки України», – сказав Остап Семерак.

Він підкреслив, що зона відчуження – це величезна територія української землі в центрі країни, на якій до цього часу не велося жодного виду господарської діяльності, окрім поводження з радіоактивними відходами. За його словами, ця територія не має бути баластом для державного бюджету і повинна ефективно використовуватися для розвитку економіки України. І минулого року Урядом України було зроблено декілька суттєвих кроків, які спростили процедуру для ведення господарської діяльності на цій території.

Міністр переконаний, що зона відчуження має високий рівень інвестиційної привабливості, про що свідчить велика активність при подачі заявок на розміщення об'єктів відновлювальної енергетики на території зони відчуження. На цей час надійшло понад 60 заявок на відведення земельної ділянки з метою реалізації проекту від іноземних та вітчизняних інвесторів з Данії, США, Китаю, Німеччини, Франції, України та Білорусі. «На запрошення парламентського Комітету з питань паливно-енергетичного комплексу, ядерної політики та ядерної безпеки долучився до обговорення пошуку успішної формули розвитку «зеленої» енергетики в Україні. Приємно, що Уряд і парламент мають спільне бачення перетворення зони відчуження на «потужний завод» з виробництва відновлювальних джерел енергії в Україні. А майбутнє країни вбачають у низьковуглицевому розвитку», – повідомив він.

Остап Семерак також повідомив, що 19 березня Мінприроди спільно із ДАЗВ презентуватиме результати розрахунків запланованого фінансування техніко-економічного обґрунтування для будівництва сонячного парку у зоні відчуження, які були зроблені компанією Tractebel Engineering – світовим лідером у галузі відновлювальної енергетики, за кошти французького уряду.

Це важливе дослідження, в якому враховано особливості території, рівня радіоактивного забруднення території, на якій заплановано розміщення об'єктів сонячної енергетики, правила радіаційної безпеки під час проведення робіт, а також ряд інших важливих показників.

ОБСЄ передало квадрокоптери та сучасні засоби зв'язку, які використовуватимуть під час пожежонебезпечного сезону у зоні відчуження

Державне спеціалізоване підприємство «Північна Пуща», що входить до сфери управління Державного агентства України з управління зоною відчуження, отримало від представників ОБСЄ квадрокоптери та автомобільні радіостанцію і антену. Техніка сприятиме покращенню системи раннього моніторингу та реагування на пожежі у зоні відчуження та забезпечення безпеки персоналу. 1 березня на території Опачицького лісництва відбулася урочиста передача обладнання і перший запуск квадрокоптерів.

Як зазначив заступник Посла, координатор проектів ОБСЄ в Україні Джеффері Ерліх, обладнання забезпечить зниження ризиків пожеж у зоні відчуження. Також, у співробітництві з Державним агентством України з управління зоною відчуження, Чорнобильським радіаційно-екологічним біосферним заповідником, Головним управлінням Державної служби України з надзвичайних ситуацій у Київській області планується проведення інформаційної кампанії серед населення, яке проживає на прилеглих територіях, адже більшість пожеж виникає через необережне поводження з вогнем.

«Завдяки обладнанню від ОБСЄ, ми зможемо суттєво покращити системи раннього моніторингу пожеж на нашій території. Зона відчуження забруднена радіоактивними елементами, і тому будь-яке загоряння чи надзвичайна ситуація мають бути виявлені і локалізовані у максимальному стислі терміни для недопущення розповсюдження радіонуклідів», – повідомляє Голова Державного агентства України з управління зоною відчуження Віталій Петрук.

Автомобільна радіостанція та антена дозволять покращити зв'язок між підрозділами рятувальників та підрозділами, що задіяні під час гасіння пожежі.

Також, у планах агентства на 2018 рік створення міжвідомчого



координаційного центру із запобігання пожежам та надзвичайним ситуаціям і їх ліквідації. Центр має забезпечити чітку координацію дій усіх підрозділів та відомств, які залучаються для ліквідації надзвичайних ситуацій у зоні відчуження.

За словами Віталія Петрука, у процесі створення системи раннього моніторингу пожеж та міжвідомчого координаційного центру агентство плідно співпрацює з Лісовою Службою США, щоб обмінятися найкращими практиками та досвідом. Також, минулого року Лісова Служба передала у зону відчуження 5 камер відеоспостереження, які були встановлені на протипожежних вежах.

«Техніка для системи раннього виявлення пожеж дозволить пришвидшити реагування на пожежу. Отримане сьогодні обладнання дасть можливість на місці займання піднятися над пожежею, щоб отримати більш точні результати пожежної розвідки. На основі інформації про силу та напрям розповсюдження вогню, фахівці прийматимуть рішення про кількість техніки та персоналу, яку потрібно задіяти, та розташування сил. Це сприятиме більш ефективному використанню ресурсів під час гасіння пожежі», – розповідає заступник начальника відділу лісового господарства ДСП «Північна Пуща» Євген Кирилюк.

Навесні у зоні відчуження розпочнеться навчання персоналу, щоб до початку пожежонебезпечного періоду рятувальні загоони були укомплектовані операторами квадрокоптерів.

Перший заступник Голови ДАЗВ представив у Японії прогрес України з подолання наслідків аварії на ЧАЕС

Перший заступник Голови Державного агентства України з управління зоною відчуження (ДАЗВ) Олег Насвіт взяв участь у IV щорічному засіданні з нагоди публічного звіту Інституту радіоактивності навколишнього середовища університету Фукусіми. Участь представника ДАЗВ у заході відбулася в рамках проекту міжнародної технічної допомоги «Покращення радіаційного контролю навколишнього середовища та законодавчої бази в Україні для екологічної реабілітації радіоактивно забруднених територій» програми «SATREPS».

Під час засідання перший заступник Голови ДАЗВ представив доповідь «Чорнобильська зона відчуження: 32 роки досвіду з ремедіації після аварії на атомній електростанції і оцінка майбутніх перспектив» та ознайомив колег з університету Фукусіми та інститутів сусідніх префектур, а також представників громадськості Фукусіми з досягненнями України у подоланні наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

«З моменту аварії на ЧАЕС минуло вже майже 32 роки, у Японії – 7 років. Чорнобильська зона відчуження – це для японців наче машина часу, за допомогою якої вони можуть дослідити поведінку радіонуклідів через 32 роки після викиду. На основі нашого досвіду вони можуть планувати власні післяварійні заходи та шукати шляхи відновлення постраждалих територій. Ми теж зацікавлені у поглибленні співпраці за



чорнобильською тематикою та використанні найновіших технічних розробок», - розповідає Олег Насвіт.

Фахівці Інституту радіоактивності навколишнього середовища університету Фукусіми представили колегам свої досягнення, зокрема щодо перегляду зон евакуації, проведення дезактивації та радіаційного моніторингу забруднених територій.

Як зазначив Олег Насвіт, Японія продовж 6 років повернула місцевим громадам близько 30% територій, на яких 2011 року пройшла евакуація на-

селення в результаті аварії на АЕС «Фукусіма-1». Процес повернення земель, раніше виведених з ужитку, в Україні тільки починається. Житомирська та Київська обласні державні адміністрації вже звернулися з проханням повернути частини вилучених з користування земель до сфери їхнього управління, тож досвід Японії у цій діяльності буде надзвичайно корисним для України.

У планах фахівців – проведення спільного японсько-українського симпозиуму у Фукусімі у травні 2018 року.

ДСП «ЦППРВ» продовжено ліцензію на експлуатацію сховищ для захоронення РАВ



Державна інспекція ядерного регулювання України продовжила Державному спеціалізованому підприємству «Центральне підприємство з поводження з радіоактив-

ними відходами» ліцензію на експлуатацію сховищ для захоронення радіоактивних відходів (РАВ). Це дозволить продовжити експлуатацію пункту захоронення радіоактивних відходів (ПЗРВ) «Буряківка» упродовж року.

ПЗРВ «Буряківка» було створено та введено в експлуатацію в 1987 році для захоронення низько- та середньоактивних РАВ. Наразі проектний об'єм сховища майже вичерпано: із 30 траншей 29 майже повністю заповнені. Цього року в рамках ліцензії на об'єкті будуть виконані роботи із закриття траншей № 21 та № 30.

У рамках ліцензії ДСП «ЦППРВ» також має забезпечити безпеку об'єктів, в яких у ході ліквідації Чорнобильської аварії були розміщені РАВ (ПЗРВ «Підлісний» та «III-я черга ЧАЕС»).

Дія ліцензії також поширюється на роботи із забезпечення безпеки та перезахоронення РАВ із пунктів тимчасової локалізації радіоактивних відходів («Станція Янів», «Нафтобаза», «Піщане плато», «Рудий ліс», «Стара Будбаза», «Нова Будбаза», «Прип'ять», «Копачі», «Чистоголівка»).

Безпека дитини - спокій родини



обачними, уважними, знати і виконувати правила безпечної поведінки.

10 впевнених "ЗАВЖДИ" для Вашої дитини:

1. Я ЗАВЖДИ уважний на дорозі, де рухається транспорт.
2. Я ЗАВЖДИ пам'ятаю, що для пішохода є тротуари, а дорога - для машин.
3. Я ЗАВЖДИ слухаюсь сигналів світлофора.
4. Я ЗАВЖДИ перехожу дорогу у спеціально обладнаних для цього місцях.
5. Я ЗАВЖДИ правильно обходжу транспорт, що стоїть: трамвай - спереду, тролейбус і автобус - ззаду.
6. Я ЗАВЖДИ виконую накази знаків дорожнього руху.
7. Я ЗАВЖДИ виконую правила дорожнього руху для велосипедистів.
8. Я ЗАВЖДИ виконую правила користування ліфтом.
9. Я ЗАВЖДИ пам'ятаю: будівництво - не місце для ігор.
10. Я ЗАВЖДИ дотримуюсь правил протипожежної безпеки.

Відділення організації запобігання надзвичайним ситуаціям по ДСП «Чорнобильська АЕС»

Найбільший скарб кожної людини — її життя та здоров'я. На жаль, розуміння цього до багатьох приходиться лише тоді, коли трапляється лихо. Особливо вразливими у непередбачуваних ситуаціях є діти. Щоб уникнути лиха, їм бракує

обережності, спритності та елементарного життєвого досвіду. Перші уроки безпеки маленький громадянин отримує, звісно, у колі сім'ї та дошкільних навчальних закладах.

Шановні батьки! Навчіть дітей бути

У Чорнобилі для відвідувачів відкрито музей «Зірка Полин»

З 15 березня всі відвідувачі зони відчуження можуть завітати до музею «Зірка Полин», що знаходиться у м. Чорнобиль. Тут зібрані світлини, на яких можна прослідкувати історію перетворення зони відчуження з місця ядерної катастрофи на зону впровадження новітніх технологій та лабораторію «просто неба». Окрім того, на території музею постійно демонструватимуть унікальні кадри з найбільш популярних для відвідування місць: міст Чорнобиль та Прип'ять, градирень та об'єкта «Дуга».

Приміщення музею було відреставровано ще у 2011 році (до аварії у приміщенні працював кінотеатр «Україна»), але протягом останніх 7 років воно не експлуатувалося. Зараз, завдяки успішній координації дій ДСНС, ДАЗВ та ДП «ЦОТІЗ» музей гостинно відкриє свої двері для відвідувачів.

«Зона відчуження щороку привертає увагу все більшої кількості людей. Для нас важливо забезпечити комфортне та безпечне перебування відвідувачів на цій території та надати їм якомога повнішу інформацію про Чорнобильську аварію та її наслідки. У цьому музеї відвідувачі зможуть на власні очі побачити, як зона відчуження перетворювалась на «терито-



рію змін», - розповів Голова ДАЗВ Віталій Петрук.

За словами в.о. директора ДП «ЦОТІЗ» Андрія Наумова, підприємство продовжує працювати над питанням підвищення якості організації відвідування, запровадження системи електронних перепусток, створення інформаційного центру на КПГ «Дитятки» та нових маршрутів відвідування зони відчуження.

Новини ЧАЕС

Засновник - державне спеціалізоване підприємство «Чорнобильська АЕС»

Новини ЧАЕС

Відповідальний за випуск: Віталій Медвідь

Над номером працювали:

Майя Руденко, Валентина Одиниця,
Тетяна Рабчевська, Олена Петренко
Тел.: 4-31-02, 4-31-97

E-mail: m.rudenko@chnpp.gov.ua

Газету засновано у 1995 році.

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
Кі №830

від 11 листопада 2004 року