

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 15 (248)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

6 серпня 2009 року



Новини

КОЛЕГІЯ ГОЛОВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

На базі Тернопільської обласної комунальної клінічної лікарні відбулася колегія головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Йшлося про підсумки роботи галузі за I півріччя 2009 року з виконання пріоритетних завдань соціально-економічного розвитку.

Серед пріоритетних питань були такі, як: готовність закладів на випадок спалаху грипу H1N1-«Каліфорнія», покращення матеріально-технічного забезпечення закладів, підготовка висококваліфікованих кадрів. Йшлося й про перебування дітей у літніх таборах відпочинку, можливість надання спеціалізованої медичної допомоги в районних лікарнях (скажімо, судинна хірургія), надання груп інвалідності дітям і випускникам шкіл, а також посилення контролю щодо профілактичних оглядів та охоплення флюорографією широких верств краян, що дозволить стабілізувати ситуацію із захворюваності на туберкульоз.

Про ці та інші аспекти охорони здоров'я області на колегії доповіли Богдан Ониськів – начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Леонід Ковальчук – ректор Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, Нінель Цяпа – заступник головного державного санітарного лікаря області, Василь Бліхар – начальник управління охорони здоров'я виконкому Тернопільської міської ради, Ольга Дейнека – головний спеціаліст-педіатр головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Олексій Федченко – головний спеціаліст-акушер-гінеколог головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Мирослав Гірняк – головний лікар комунального закладу Тернопільської обласної ради «Тернопільська обласна клінічна лікарня», Вадим Рудик – головний лікар Тернопільського обласного комунального протитуберкульозного диспансеру, головний позаштатний спеціаліст-фізіотерапевт головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

За підсумками колегії ухвалено відповідні рішення.

(Прес-служба ТерноДА)

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Надія ГОНЧАР, студентка фармацевтичного факультету

Оголошення

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» ОГолошує ДОДАТКОВИЙ КОНКУРС ІЗ ВСТУПУ ДО КЛІНІЧНОЇ ОРДИНАТУРИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ:

- «анестезіологія» – 2 місяця,
- «офтальмологія» – 2 місяця.

Термін подання документів – 2 тижні з дня опублікування.

Лікарі, які бажають вступити до клінічної ординатури, подають на ім'я ректора університету заяву, до якої додають:

- а) особисто заповнений листок з обліку кадрів;
- б) копію диплома про вищу медичну освіту і присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар» (завірена печаткою у відділі кадрів);
- в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської спеціальності (завірена печаткою у відділі кадрів);
- г) витяг із трудової книжки;
- г) список опублікованих наукових праць та винаходів і раціоналізаторських пропозицій (за наявності);
- д) виписку з протоколу засідання вченої ради вищого закладу освіти чи закладу післядипломної освіти з рекомендацією лікарю-інтерну на навчання в клінічній ординатурі (для осіб, які вступають до клінічної ординатури без необхідного стажу роботи лікаря за спеціальністю).

Адреса університету:

м. Тернопіль, майдан Волі, 1, тел 52-45-54.

У НОМЕРІ

Стор. 2-5

ЗНАЙОМСТВО З УНІВЕРСИТЕТСЬКИМИ ЛІКАРНЯМИ НІМЕЦЧИНИ



13-17 липня 2009 року Федеративну Республіку Німеччини відвідала делегація Міністерства охорони здоров'я України, аби вивчити досвід організації роботи університетських лікарень. До складу делегації входили: заступник міністра охорони здоров'я України В.В. Лазорішинець, ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, член-кор. АМН України, професор Л.Я. Ковальчук, головний лікар Тернопільської обласної клінічної лікарні, заслужений лікар України М.Я. Гірняк, ректори інших медичних ВНЗ України.

Стор. 6

СОНЦЕ І ШКІРА



Пляжний сезон у розпалі, отож усі квапляться на морське узбережжя або на найближчі озера, щоб отримати модну шоколадну засмагу. Проте лікарі наголошують, що помірний вплив ультрафіолету – корисний для здоров'я, натомість надмірне засмагання та неправильне поведіння на сонці може призвести до небажаних наслідків.

Стор. 7

«КЕДРОВІ ПАЛАТИ» МИТРОПОЛИТА АНДРЕЯ



Для мене стало справжнім відкриттям те, що лише за кілька годин їзди від Тернополя, в Рожнятівському районі на Прикарпатті, є дивовижна місцина – так зване урочище Підлюте, де раніше розташовувалася літня резиденція митрополита Андрея Шептицького. Звісно, чула про неї, бачила на світлинах, але побачити все на власні очі – зовсім інше. Це була зустріч із живою історією, давниною, яка завжди не дає спокою, бентежить думку й заворожує.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

на один місяць – 4 грн 58 коп;
на півріччя – 27 грн 48 коп;
на рік – 54 грн 96 коп.

Передплатити газету можна у будь-якому відділенні зв'язку

ІНДЕКС 23292

ЗНАЙОМСТВО З УНІВЕРСИТЕТСЬКИМИ ЛІКАРНЯМИ НІМЕЧЧИНИ

Візит української делегації в Берлін розпочався з прийому в українському посольстві, де Надзвичайний та Повноважний посол України в Федеративній Республіці Німеччини Наталя Миколаївна Зарудна розповіла про роботу з налагодження ділових і партнерських стосунків між Україною та Німеччиною.

Українську делегацію прийняли в Міністерстві охорони здоров'я, де розповіли про загальні засади організації охорони здоров'я в ФРН, загальні засади страхової медицини, фінансування, а також про провідні клініки, зокрема, клініку «Шаріте» в Берліні.

13-17 липня 2009 року Федеративну Республіку Німеччини відвідала делегація Міністерства охорони здоров'я України, аби вивчити досвід організації роботи університетських лікарень. До складу делегації входили: заступник міністра охорони здоров'я України В.В. Лазориниць, ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, член-кор. АМН України, професор Л.Я. Ковальчук, головний лікар Тернопільської обласної клінічної лікарні, заслужений лікар України М.Я. Гірняк, ректори інших медичних ВНЗ України.

університету імені Александра та Вільгельма фон Гумбольдтів.

Після Другої світової війни, внаслідок поділу Берліна, «Шаріте» стала належати до Східного Берліна. В НДР її вважали про-

у центрі міста з осередком керівництва: кампус «Шаріте Мітте» (ССМ);

• також у центрі міста: кампус клініки «Вірхова» (СVK);

• на півдні: кампус ім. Бенджаміна Франкліна (СВF).

Зі своїми численними особливими галузями досліджень «Шаріте» належить до провідних науково-медичних закладів Німеччини. Нині третину всіх патентів на винаходи в Берліні видають у «Шаріте». В галузі університетського навчання пропонують 11 різноманітних навчальних напрямків: не лише медицина людини, стоматологія, медсестринство, але й такі дисципліни, як біоінформатика, медична фізика та міжнародне здоров'я. «Шаріте» входить до плану лікарень міста Берліна, але виконує також міжрегіональні завдання з обслуговування.

ОГЛЯД ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЕНЬ В НІМЕЧЧИНІ

Спочатку лікарні розглядали винятково як соціальні заклади. Їхнім завданням було лікувати та полегшувати страждання людей. Догляд і лікування пацієнтів були на першому плані. Медичне обслуговування пацієнтів покращували разом з прогресом медицини та розвитком техніки. Виникла система медичного обслуговування, яку у більшості випадків підтримувала церква та каритативні установи («Карітас» — мережа європейських благодійних фондів). Лише пізніше зросла кількість комунальних лікарень, останніми роками збільшилася кількість лікарень приватного підпорядкування. Вже кілька років

існує тенденція до концентрації внаслідок злиття лікарень і до приватного підпорядкування. Багато приватних лікарень є часткою більших лікарняних об'єднань.

ФЕДЕРАЛЬНЕ ПРАВО

А) ГАРАНТІЯ ЕКОНОМІЧНОГО СТАНОВИЩА ЛІКАРЕНЬ

Основою є закон про економічне забезпечення лікарень і врегулювання лікарняної діяльності від 1972 р. З часу його впровадження німецькі лікарні підлягають подвійному фінансуванню. Характерним для подвійного фінансування є розподіл коштів на інвестиційні, які забезпечують федеральні землі, та обов'язкові, які вносять застраховані або їхні лікарняні каси. Основою інвестиційного фінансування є відповідний план лікарень федерації. Разом з представленою програмою інвестицій він забезпечує фінансування капітальних витрат лікарень. Поточні витрати в лікарнях оплачують пацієнти або їхні лікарняні каси згідно з положенням про догляд за хворими. Метою є зменшення тривалості процедури на загальному національному рівні. При встановленні розміру оплати потрібно орієнтуватися не на тривалість перебування пацієнта в клініці, а на конкретний вид лікування.

Б) ПРАВО НА СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ

Як складова частина охорони здоров'я, німецькі лікарні підлягають закону про соціальне страхування.

Згідно з законом лікарняні каси надають право лікування лише в допущених лікарнях. Допущеними лікарнями вважають лікарні вищих шкіл, які внесені до плану лікарень федеральної землі (планові лікарні) або лікарні, які уклали угоду про забезпечення з об'єднаннями лікарняних кас та об'єднаннями кас відшкодування збитків.

ПРАВОВЕ ЗАКОНОДАВСТВО ФЕДЕРАЛЬНИХ ЗЕМЕЛЬ НА ПРИКЛАДІ ФЕДЕРАЛЬНОЇ ЗЕМЛІ БЕРЛІН

Поряд з федеральним правом у федеральних землях діють закони федеральних земель. Федеральні закони визначають, що федеральні землі повинні скласти план лікарень. Метою цього плану є точно встановити спроможність федерації на даний час забезпечити медичне обслуговування населення у сучасних лікарнях. Федеральні землі мають право вирішувати про допуск лікарні до обслуговування пацієнтів. У Німеччині лікарняні каси зобов'язані видавати кошти на лікування лише тим лікарням, які внесені до плану. Автоматично це стосується також університетських лікарень.

Лікарні, які разом з існуючими в Берліні клініками внесені до списку лікарень та визнані гідними уваги, можуть розраховувати на громадську інвестиційну підтримку господарства федеральної землі Берлін. Діяльність лікарень фінансують завдяки громадським коштам і лікарняним касам.

УНІВЕРСИТЕТСЬКІ ЛІКАРНІ

Університетська лікарня — це передусім лікарня, яка приєднана до медичного факультету університету. Поряд з медичним обслуговуванням вона служить для навчальних цілей та досліджень в галузі медицини. Лікарні вищих навчальних закладів, як правило, є закладами з максимальним забезпеченням. Це є великі лікарні з 1000 і більше ліжок, що пропонують весь перелік відділень, та частково — високоспеціалізовані відділення.

У Федеративній Республіці Німеччини університетські лікарні є у підпорядкуванні відповідного університету, переважно в формі товариства, у чий наглядовій раді є представники університету та федеральної землі. Особливе місце займають університетські лікарні університету Бохума, які не належать до федеральної землі, та університетська лікарня Мангайму, яка підпорядкована (як товариство з обмеженою відповідальністю) місту, а також університетські лікарні Гісена та Марбурга, які приватизовані. Університетські лікарні Німеччини мають особливий правовий статус. (Продовження на стор. 3)



Зустріч з Надзвичайним і Повноважним послом України в ФРН Наталією ЗАРУДНОЮ

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ «ШАРІТЕ» (БЕРЛІН) ІСТОРИЧНИЙ ТА ПРАВОВИЙ ОГЛЯД ІСТОРІЯ «ШАРІТЕ»

Для захисту від великої епідемії чуми 1710 року в Сілезії обладнали будівлю для карантину (так званій «будинку чуми»), в якій планувалося ізолювати хворих. На щастя, чума не досягла Берліна, тож будівлю згодом використовували для лікування бідних, немічних, хворих і бездомних, вона отримала від короля Фрідріха Вільгельма II назву «Шаріте» (з французької — «любов до ближніх», «милосердя»). З 1727 року тут розташовували освітній заклад для лікарів. «Шаріте» стала пізніше складовою частиною медичного факультету

відною лікарнею, що входила до складу університету Гумбольдта.

Після об'єднання Німеччини відбулася реструктуризація Берлінських університетів і лікарень. «Шаріте» стала найбільшим медичним факультетом Європи.

У середині 2003 року берлінську університетську медицину знову реструктуризували: відбулося злиття «Шаріте» з медичним факультетом Вільного університету Берліна. Рішення з'явилося через напружену економічну ситуацію федеральної землі Берлін. Назва «Шаріте» збереглася. Офіційна назва факультету, який тепер належить до обох університетів, така: «Шаріте» — університетська медицина Берліна».

«ШАРІТЕ» СЬОГОДНІ

«Шаріте» розміщується в чотирьох частинах міста:

• на півночі, як великий дослідницький центр: кампус «Берлінбух» (СВВ);



Будівля університетської лікарні «Шаріте» (Берлін)

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК, Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО**
Комп'ютерний набір і верстка: **Руслан ГУМЕНЮК**

Адреса редакції: 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail academia@tdmu.edu.te.ua

Засновники: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, управління охорони здоров'я облдержадміністрації

Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
Індекс 23292

За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікації.

Реєстраційне свідоцтво ТР № 300 від 19.12.2000 видане управлінням у справах преси та інформації облдержадміністрації

Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг — 2 друк. арк. Наклад — 2000 прим. Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

ЗНАЙОМСТВО З УНІВЕРСИТЕТСЬКИМИ ЛІКАРНЯМИ НІМЕЧЧИНИ

(Продовження. Поч. на стор. 2)

Розбудова й перебудова вищих шкіл у ФРН є спільним завданням федерації та федеративних земель. Щорічно складають план завдань, який підтримує федерація та федеративні землі. Наявні обсяги інвестицій є залежними від економічного становища кожної окремої землі.

А) «ШАРІТЕ»: ПРАВОВІ МЕЖІ В БЕРЛІНІ

у вищих школах, правила екзамінування студентів і захисту наукових робіт. Він визначає також дослідницькі завдання та їхнє виконання. Правління «Шаріте» вибраним 2006 року. Воно регулює структуру та керівництво «Шаріте»-центрів, конкретизує обов'язки певних органів «Шаріте» й описує економічне планування та проведення економічної політики.

ставники різних сенатів Берліна. Деякі рішення (скажімо, плани розвитку, прийом кредитів і т.д.) можуть приймати лише після погодження з наглядовою радою.

В) ОРГАНІЗАЦІЯ

Щорічно в «Шаріте» лікують майже 625 тисяч осіб. Це 125 тисяч пацієнтів стаціонарно та півмільйона пацієнтів – амбулаторно. Гасло закладу звучить так: «Дослідження, навчання, лікування, допомога». «Шаріте» керує правлінням. Цей вищий керівний орган приймає стратегічні рішення. Він складається з голови правління, декана факультету та директора лікарні. Декан відповідальний за дослідження та навчання й водночас перебуває на вершині керівництва факультетом. Обслуговуванням хворих керує директор лікарні. Він очолює лікарню. Цей керівний орган контролює наглядова рада, до якої належать також сенатори Берлінського федерального уряду, відповідальні за фінанси, наукову діяльність та дослідження, а також обидва президенти університету, як і інші представники науки, економіки й громадськості. Президенти університету Гумбольдта в Берліні та Вільного університету Берліна керують медичним сенатом по чергово як головуючі, з правом дорадчого голосу. Медичний сенат займається допуском до навчальних процесів, міждисциплінарною співпрацею та іншими академічними справами. Керівництво «Шаріте»-центру дотримується статуту, в якому врегульовано, хто відповідальний за організацію головних ресурсів навчання і за координацію залучених клінік та інститутів з питань навчання.

Б) ПРАВОВА ФОРМА «ШАРІТЕ»

«Шаріте» є суб'єктом громадського права. «Шаріте», згідно з угодою з федеральною землею Берлін отримує права та обов'язки університетської лікарні, до якої входять школи та освітні заклади. Для цього Шаріте та федеральна земля регулярно укладають договори про головні напрямки подальшого розвитку університетської медицини. Федеральна земля Берлін та «Шаріте» об'єднують зусилля, виконуючи завдання наукових досліджень, науки й навчання та підтверджують це багаторічними угодами.

Для виконання цих завдань федеральна земля Берлін виконує державний нагляд. Завдання з нагляду виконує наглядова рада, а в наглядовій раді є пред-

обов'язкове страхування в державних лікарняних касах, хоча є і приватні лікарняні каси. Другим джерелом фінансування є федеральні кошти та кошти федеральних земель, які використовують для покращення матеріальної бази, будівель й обладнання. Поточне фінансування здійснюють на підставі наданих послуг застрахованим особам. Воно складається з медикаментозного забезпечення, зарплатні працівників, оплати за комунальні послуги та інших видатків, які спрямовують на забезпечення лікування хворих. При цьому використовують стандарти й терміни лікування, відхилення від яких не оплачують лікарняні каси і розрахунок ведуть за кошти самої лікарні. Федеральні землі інвестують кошти всім лікарням. За останній час ці кошти скоротили. Але федеральний уряд виділяє на медицину для федеральних земель щороку до-

за допомогою страхової медицини, а утримання будівель - за рахунок коштів федерального уряду землі та третіх осіб (гранти). Система фінансування університетських лікарень досить складна. Менеджмент також досить складний. Всі клініки в Німеччині є власністю федеральних земель (виняток - університетська лікарня Марбурга, яку 2005 року приватизували). Громадськість з цікавістю спостерігає, як вони будуть розвиватися. Університетські лікарні складають 10% всіх ліжок і 20% лікарів. З 2007 року, після реформи, лише федеральні землі відповідають за інвестиції в ці лікарні. До 2019 року федеральним землям з центральних державних фондів будуть надавати інвестиційні кошти. До 2014 року всім лікарням з центральних фондів виділять 700 млн. євро (щороку). Яка частина з цих коштів належить університетській лікарні – вирішують федеральні землі. Все залежить від того, яке місце університетська лікарня займає у федеральній землі. В Німеччині 10,7% ВВП припадає на охорону здоров'я. Це – четверте місце після США, Швейцарії та Франції. За останні 20 років ця цифра була сталою – майже 11%. Середня тривалість життя жінки в Німеччині – 82 роки, а чоловіка – 71 рік. Фінансова криза не зачепила охорону здоров'я. Якщо буде наростати безробіття, то ця си-



Біля університетської лікарні Грайфсвальда

За §69 закону про реструктуризацію «Шаріте» визначалася як установа, що спільна для Вільного університету Берліна та університету Гумбольдта в Берліні. Основна мета закону – реструктуризація медичних факультетів в університетах федеральної землі Берлін. Майбутні керівні структури юридично визначалися як наглядова рада, а також як медичний сенат – поряд з радою факультету та керівництвом факультету та клініки.

Правові рамки для «Шаріте» як єдиної системи університетських лікарень у Берліні були визначені 2005 року. Разом із законом про університетську медицину, закон Берліна про вищі школи від 2005 р. визначає академічні завдання «Шаріте» як частину завдань вищих шкіл Берліна. Цей закон регулює процеси



Університетська лікарня Грайфсвальда

даткові централізовані інвестиції в розмірі 700 млн. євро (для порівняння: в Україні такі інвестиції складають майже 550 млн. євро), які надходять у регіони для подальшого розподілу між лікарнями.

Наступний день був присвячений відвідуванню м. Грайфсвальд (60 тисяч мешканців), знайомству з університетською лікарнею та медичним факультетом університету.

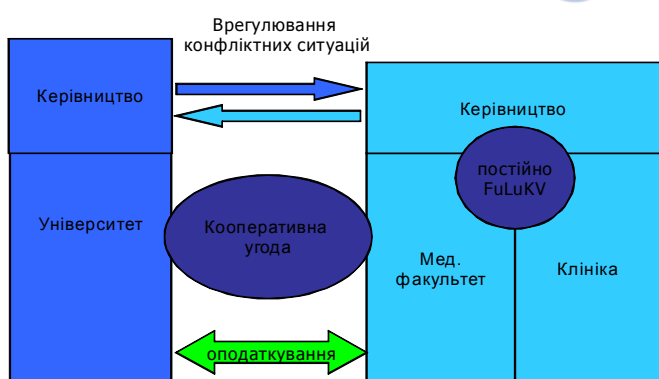
Медичний факультет є складовою частиною університету й університетська лікарня за цією схемою йому підпорядкована. На перший курс медичного факультету вступає майже 170 студентів - майбутніх лікарів і 40 стоматологів. Медичний факультет, крім того, допомагає іншим факультетам (біологам, психологам та ін.)

Університет, як і університетська лікарня, є власністю федеральної землі. Поточні видатки університетської лікарні виконують

туація зміниться в зв'язку зі зменшенням внеску до лікарняної каси. Проте згідно з антикризовою програмою уряд спрямовує додаткові кошти на охорону здоров'я.

Для ефективної роботи лікарняних закладів вдосконалюють та видають необхідні закони. У Німеччині – 180 лікарняних кас, які переважно є державними. У них – високий рівень автономії. Лікарні не мають самостійного права приймати рішення щодо кількості ліжок-місць. Ці питання вирішують спеціальні комісії земельних міністерств. Але в інших справах у них високий рівень автономії. Міністерство виробило певний рівень законодавчої бази для функціонування лікарень. Лікарняні каси та лікарні домовилися про рівень оплати за надання медичної допомоги. Всі лікарняні каси Німеччини отримують як страхові внески щорічно майже 150 млрд. євро. **(Продовження на стор. 4)**

Інтеграційна модель



Інтеграційна модель університетської лікарні в Грайфсвальді

ЗНАЙОМСТВО З УНІВЕРСИТЕТСЬКИМИ ЛІКАРНЯМИ НІМЕЧЧИНИ

(Продовження. Поч. на стор. 2-3)

Лікарняні каси стежать за ефективністю і рівнем надання медичної допомоги у лікарнях, а Міністерство контролює діяльність лікарняних кас. Лікарняні каси й лікарні подають щорічний звіт.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ ГРАЙФСВАЛЬДА

Університетська лікарня в Грайфсвальді зорганізована за інтеграційною моделлю.

Лікарня має 800 ліжок. Середній термін перебування на ліжку у стаціонарі становить 7,4 дня. За рік надають стаціонарну допомогу 35 тис. пацієнтам, 100 тис. отримують амбулаторну допомогу, 12 тис. — швидку допомогу. До складу університетської лікарні входять 21 клініка та 19 інститутів.

Науковий персонал складає 43,7%, медична служба — 29,45%, персонал з догляду — 13,51%. Попередніми роками розкидані містом клініки змушували витратити на транспорт майже 1 млн. євро, тому основним засобом транспорту для працівників є велосипед.

Тепер клініки розташовані на одній території. Лікарня водночас є й науковим центром. Відділення в лікарні, як і кафедри, поділяють на клініки та інститути. Інститути, як правило, об'єднують навчально-практичні заклади, які не потребують лікарняних ліжок. У лікарні працюють професори, науковці (асистенти), лікарі. Лікар згідно з укладеним контрактом є науковцем. Він зобов'язаний займатися науковою роботою, а також сприяти навчанню студентів.

На факультетах у лікарні підтримують конкуренцію як між клініками та інститутами, так і між окремими науковцями, в т. ч. за наукові площі, обладнання та додаткове фінансування. На медичному факультеті в університетській лікарні працює 65 професорів і 238 наукових співробітників (викладачів). Вони отримують заробітну платню з двох частин — за лікувальну й за науково-навчальну роботу.

Захист наукових дисертацій



Під час перебування в університетській лікарні Грайфсвальда

проводять відповідно до спеціального закону, де детально прописана процедура. Готують дисертації на ступінь доктора наук (кандидатські) та доктора філософських наук (аналог докторських в Україні). Дисертацію подає на затвердження комісія. Обов'язковою умовою є те, щоб керівником наукової роботи був професор. Комісію створюють від університету та її обирає факультет. Ротація її відбувається через два роки. Саме вона приймає рішення про допуск дисертації до захисту.

Кількість набору студентів на факультет визначає центральна федеральна установа, яка надає 60% місць (40% набирає сам факультет) під час співбесіди, згідно з оцінками випускних іспитів у середній школі. Абітурієнт може подавати заяви до шести ВНЗ одночасно. Діяльність університетів регулює закон про підтримку діяльності вищої школи, а також закон про ведення бухгалтерських книг.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ В ЛЕЙПЦИГУ

Університетська лікарня Лейпцига зорганізована за коопераційною моделлю.

Цього року університет міста Лейпцига святкує своє 600-річчя. Був створений на підґрунті Карлового університету за рахунок студентів, які з певних причин втікали з Праги. Це два найстаріші університети в Німеччині. 1415 року відкрито медичний факультет. Університет співпрацює з позауніверситетськими дослідницькими закладами (аналогом є науково-дослідний інститут в Україні). Лейпцигський науково-дослідний центр займається вивченням довголіття та еволюції людини. Така співпраця має важливе значення, адже науково-дослідницькі центри мають сучасне обладнання. На медичному факультеті, де навчають і стоматологів, є 3000 студентів. Кожен

студент може обрати собі професора, який веде його впродовж усього навчання. Додатково студент може навчатися техніки презентації (лекційної майстерності) та англійської мови.

В університеті майже 100 професорів, докторів наук. Кожен про-

326 тис. населення обслуговують амбулаторно (місто має півмільйона мешканців). Бюджет лікарень складає 284 млн. євро, чистий прибуток — 9,1 млн. євро. Лікарняні каси платять за протоколом не за кількість днів, які лікувався пацієнт, а за діагнозом. Відхилення ліжко-днів у той чи інший бік йде у видатки клініки. Щороку ведуть перемовини та укладають угоди з лікарняними касами. Існує конкуренція у сфері медичного забезпечення між деякими лікарнями. Збільшення кількості пацієнтів і, відповідно, виплат лікарняними касами дає можливість покращити матеріальну базу та збільшити зарплатню працівникам.

За останні 10 років інвестиції від федерального уряду склали 380 млн. і окремо медичного факультету — 120 млн. (разом 0,5 млрд. євро). Інвестиції спрямовані не на поточні видатки, а лише на розвиток інфраструктури.

Університетська лікарня має наглядову раду (11 осіб). Оперативне управління здійснює правління. Медичний факультет є власністю землі Саксонії, але інтегрований в університет. Університетська лікарня має можливість засновувати дочірні підприємства.

Міністерство охорони здоров'я не здійснює безпосереднього впливу на діяльність університетських лікарень. Як було зазначено вище, університетська лікарня в Лейпцигу буде своєї відносини з медичним факультетом університету на коопераційних засадах. При цьому вони рухаються до створення інтеграційної моделі медичного факультету — університетської лікарні. Навчальний процес фінансує земельний уряд Саксонії за рахунок коштів медичного факультету та власних коштів землі. Медичні послуги, як правило, не оподатковують. Податок знімають лише з про-

Коопераційна модель



Коопераційна модель університетської лікарні в Лейпцигу

фесор отримує бюджет на наукову діяльність. Рівень бюджету залежить від його вкладу в науку.

У Саксонії, крім Лейпцигу, є університет у Дрездені, де медичну академію реорганізували у факультет університету.

Університетська лікарня в Лейпцигу складається з 45 клінік, інститутів і відділів, які об'єднані в сім департаментів. У лікарні є 3800 співробітників, плюс 1200 співробітників факультету (всього 5000 осіб). Клініка має 1370 ліжок. Через стаціонар за рік проходить 51 тис. пацієнтів та

дажу медичних матеріалів. Адже є побоювання, що найближчими роками ці податки можуть ввести на медичні послуги. Тому вже зараз для цього докладають необхідні кошти. Кошти, які отримують лікарняні каси, не оподатковують. Медичний факультет фінансує земля Саксонія залежно від рівня виконаних робіт. За лікувальну та навчальну роботу факультет переказує кошти правлінню клініки, яка відповідно оплачує роботу професорів і науковців, а не лише лікарів. (Закінчення на стор. 5)



Тепер клініки розташовані на одній території

ЗНАЙОМСТВО З УНІВЕРСИТЕТСЬКИМИ ЛІКАРНЯМИ НІМЕЧЧИНИ

(Закінчення. Поч. на стор. 2-4)

Але ця схема дискусійна. За словами працівників деканату медичного факультету, створюється проблема, коли декан, відповідаючи за навчальний процес, не може впливати на професорів.

У Саксонії також існує план лікарень, який не дозволяє поза планом відкривати приватні чи інші лікарні. В Лейпцигу існує одна університетська та одна муніципальна лікарня на 1000 ліжок, а також три приватні. Правління університетських лікарень обирає наглядову раду на п'ять років. Наглядова рада складається з 11 осіб: три – від влади, одна – від університету, одна – від деканату, одна – від співробітників університетської клініки, два незалежні експерти – від медицини (подає університет), три незалежних експерти від бізнесу (подає університет). Університетська лікарня та медичний факультет укладають коопераційну угоду. Одна з проблем, що хвилює лікарню, та, що оподаткуванню може підлягати прибуток, наукові послуги, інше. Кожна федеральна земля формує свої ціни на медичні послуги, які є обов'язковими для всіх закладів і лікарняних кас. Якщо пацієнт



Під час перебування в університетській лікарні в Лейпцигу

лікувався на території іншої федеральної землі, то лікарняна каса заплатить лікувальному закладу за цінами цієї землі. Університетська лікарня нама-

гається перейти від коопераційної до інтеграційної моделі.

Переваги інтеграційної моделі:

1. У лікарів лікарні з коопера-

ційною моделлю діяльності зарплатні нижчі, ніж у науковців (викладачів), які працюють там же. В рамках інтеграційної моделі є можливість це збалансувати.

2. Університет співпрацює з іншими дослідницькими установами, тому для лікарів кращі умови для дослідницької роботи.

3. Більш доцільно та рентабельно використовують робочий час працівників.

Досвід, отриманий під час відвідування університетських лікарень Федеративної Республіки Німеччини, виявився для нас надзвичайно цінним. Разом з попереднім вивченням роботи університетських клінік (лікарень) у США (Грінвіль, Спартанбург), Австрії (Відень), Чехії (Прага), Словаччини (Братислава), Польщі (Катовіце) та Нідерландах, ми отримали основу для створення проекту університетської лікарні в Тернополі. Переконались, що створення Тернопільської університетської лікарні є вимогою часу. Без потужного медичного центру з «максимальним» (як підкреслювали нам німецькі колеги) забезпеченням, Тернопілля не буде готове до впровадження страхової медицини. І в такому випадку лікарняні каси будуть укладати угоди з лікарнями в інших регіонах, які мають високі медичні технології. Це призведе до витоків коштів з нашого краю, що буде сприяти розвитку медичних закладів в сусідніх областях і занепаду власної медицини. Цього допустити не можна.

Леонід КОВАЛЬЧУК,
ректор ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського,
член-кор. АМН України,
професор,
Мирослав ГІРНЯК,
головний лікар
Тернопільської обласної
клінічної лікарні,
заслужений лікар України

НА ЧАСІ

КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ: МЕДИКИ ІНФОРМУЮТЬ ТА ЗАСТЕРІГАЮТЬ

За 6 місяців 2009 року захворюваність на кишкові інфекції зростає на 16,8%. За рахунок підвищеної захворюваності у Бережанському, Бучацькому, Гусятинському, Збарзькому, Зборівському, Кременецькому, Підволочиському, Тербовлянському, Тернопільському районах та м. Тернополі. Серед всіх захворілих діти до 14 років склали 66,6%.

Зниження захворюваності кишковими інфекціями, недопущення спалахів інфікування залежить від обізнаності краян про причини виникнення та поширення цих захворювань.

Підвищення санітарної культури мешканців області, дотримання елементарних правил санітарії запобігають захворюваності на гострі кишкові інфекції.

З метою застереження грома-

дян від захворювань на гострі кишкові інфекції у літній період головне управління охорони здоров'я ОДА рекомендує:

- не купувати продукти харчування на стихійних ринках або з рук приватних осіб;
- не допускати споживання продуктів та напоїв протермінованого зберігання;
- не вживати харчових продуктів та напоїв за найменшої підозри щодо їхньої якості;
- не вживати в їжу незнайоми гриби, ягоди, трави та інші рослини;
- не використовувати для пиття, приготування їжі та миття посуду воду з незнайомих джерел водопостачання (рік, озер, підземних джерел, поверхневі води тощо). Для пиття й приготування їжі використовувати воду питну бутильовану або з централізованих джерел водопостачання;
- під час неорганізованого відпочинку (туристичні мандрівки, екстремальний туризм)



для пиття та приготування їжі мати із собою запас питної води; для миття посуду і рук використовувати лише профільтровану та проварену воду;

– при купівлі харчових продуктів і напоїв необхідно обов'язково звертати увагу на тер-

міни та умови зберігання продуктів харчування. Зберігати продукти харчування відповідно до зазначених на упаковці способу та терміну;

– при купівлі будь-якого харчового продукту у торговельній мережі споживач має право вимагати у продавця документи, що підтверджують якість та безпеку реалізованої продукції;

– перед споживанням овочів, фруктів та ягід їх необхідно добре промити питною водою; для споживання дітьми – обдати окропом;

– у подорож не брати продукти, що швидко псуються (ковбасні, молочні, кулінарні, кондитерські та інші вироби, що потребують охолодження при зберіганні);

– на відпочинку без організованого харчування не готувати багатокomпонентних страв, що не мають достатньої термічної обробки (паштети, м'ясні салати тощо), а також продукти для запасу. Приготовлені страви бажано споживати відразу, а у випадку їхнього повторного споживання піддавати по-

вторній термічній обробці. Зберігання страв без холоду не повинно перевищувати двох годин;

– під час харчування у непристосованих умовах (ліс, пляж) уникати контакту продуктів з ґрунтом і піском;

– перед приготуванням та вживанням їжі обов'язково мити руки з милом;

– обов'язково мити руки після відвідування вбиральні;

– під час відпочинку з дітьми батьки повинні ознайомити їх з правилами харчування та дотримання особистої гігієни. Необхідно ретельно стежити, щоб дитина не споживала незнайоми ягоди та продукти невизначеного походження;

– для купання та відпочинку користуватися лише офіційно відкритими пляжами;

– у випадку виявлення перших ознак кишкового захворювання – терміново звернутися до найближчої лікувальної установи. Не займатися самолікуванням! При груповому відпочинку хворого бажано тимчасово (до прибуття лікаря) ізолювати від колективу. При тяжкому стані хворого негайно викликати швидку допомогу.

(Прес-служба ТерноДА)

КРОКИ ВІЛ/СНІДУ В І-МУ ПІВРІЧЧІ В ОБЛАСТІ

Епідемічна ситуація з ВІЛ/СНІДУ в І-му півріччі 2009 р. залишається напруженою. В області зареєстровано 68 випадків ВІЛ/СНІДУ, в т. ч. 54 випадків ВІЛ-носійства та 14 випадків СНІДУ. Серед країн зареєстровано 52 випадки ВІЛ/СНІДУ, з них 41 ВІЛ-носійства, та 11 випадків СНІДУ. У місцях відбування покарань зареєстровано 16 випадків ВІЛ/СНІДУ, з них — 13 випадків ВІЛ-носійства та 3 випадки СНІДУ.

Показник захворюваності населення серед ВІЛ-інфікованих збільшився з 26,4 до 30,1 випадки на 100 тис. осіб. За відповідний період 2008 року в області було зареєстровано 61 випадок ВІЛ/СНІДУ.

Випадки ВІЛ-інфекції/СНІДУ за теперішній період 2009 року зареєстровані в Підволочиському і Козівському (по 1), в Бережанському, Зборівському (по 2), в Лановецькому і Тернопільському (по 3), в Зборівському, Збаразькому (по 4), Теребовлянському (5), Кременецькому (10) районах, у м. Тернополі (17). Не реєстрували випадків ВІЛ/СНІДУ за цей час 2009 року в Буцацькому, Гусятинському, Заліщицькому, Монастирському, Підгаєцькому, Чортківському, Шумському районах.

Найбільшу кількість випадків виявлено серед споживачів ін'єкційних наркотиків та при обстеженні за клінічними показниками.

Занепокоює факт виявлення ВІЛ-інфекції серед потенційних донорів (5 випадків), за весь

2008 рік — 7. Випадки ВІЛ-інфекції зареєстровані в Борщівському районі і м. Тернополі (по 2), Чортківському районі (1), що свідчить про недосконалість проведення передтестового консультування.

Тривожить факт збільшення кількості ВІЛ-інфікованих серед вагітних (6 випадків) та серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Народжено 11 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів, за весь 2008 рік — 13.

В області активні всі шляхи передачі, але превалює парентеральний — в середовищі ін'єкційних наркоманів.

Серед ВІЛ-інфікованих зареєстровано 33 чоловіки та 35 жінок. Основна вікова група — 25-29, 30-39 років, проте 2 випадки ВІЛ-інфекції/СНІДУ зареєстровані у віці понад 50 років.

В області зросла кількість обстежень, проведено 32734 аналізів на ВІЛ-інфекцію/СНІД, що становить 0,86 % від загальної кількості населення без врахування обстежень донорів і вагітних. Рекомендований показник 5 % (2008 р. 28911 аналізів або 0,65 %). Найбільший показник обсягів обстеження в м. Тернополі (2,22 %), найнижчі показники в Підгаєцькому (0,15 %), Тернопільському, Підволочиському (0,21 %), Зборівському (0,27 %) районах.

Люди почали усвідомлювати необхідність обстежень у разі наявності моментів ризикованої поведінки, але все ще негатив-

ним чинником обстежень є те, що не завжди після обстежень люди повторно звертаються до лікарів. Особливо це тривожить, коли є позитивний результат. У кожному випадку після обстежень пацієнт повинен повторно звернутися до лікаря. Адже лише лікар може встановити точний діагноз з допомогою додаткових обстежень, у т. ч. визначення вірусного навантаження, і в разі необхідності надати консультації для подальшого активного життя.

Обстежитись на СНІД можна в будь-якій поліклініці, кабінетах інфекційних захворювань, лікувально-профілактичному закладі, а також у спеціалізованих закладах — в обласному наркологічному, шкірвенерологічному диспансерах, в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, вул. Купчинського, 8, тел. 23-18-65.

Для обстеження необхідно прийти в лікувально-профілактичний заклад і здати для аналізу 3-5 мл. крові. Про результат дослідження можна взнати на наступний день.

Довідки та консультації можна отримати в обласній санепідстанції, вул. Федьковича, 13, тел. 25-38-89, в обласному центрі «Здоров'я», вул. Гоголя, 2, тел. 0.83.

**Тамара БУРТНЯК,
завідуюча відділом
особливо небезпечних
інфекцій обласнепідстанції**

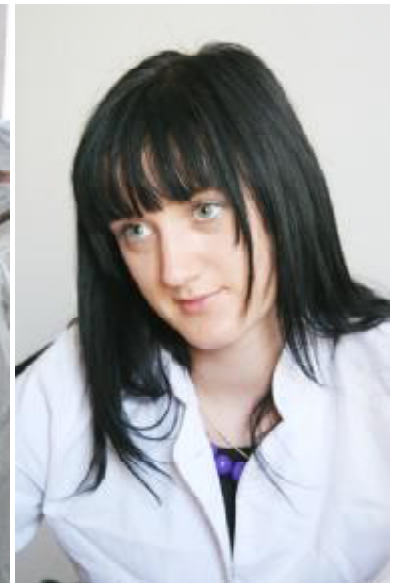
ОБ'ЄКТИВ



Ольга ДОВГАН, студентка фармацевтичного факультету



Студенти медфакультету під час практичних занять



Катерина ДУДАК, студентка стоматологічного факультету

ЗАСМАГА

СОНЦЕ І ШКІРА

— Влітку, під час спеки, наша шкіра втрачає вологу, пересушується. Отож їй потрібен щоденний ретельний догляд, а ще захист від активного сонячного проміння, — каже **Софія РОМА-НЮК, лікар-дерматокосметолог КУТОР «Центр здоров'я»**.

— Модна засмага зіграла з прихильниками сонячних ванн злий жарт ультрафіолетові промені виявилися зовсім не такими корисними, як це здавалося на перший погляд. Вони пересушують шкіру, зменшують в ній вміст колагену, призводять до зниження еластичності і, як наслідок, до появи зморшок та передчасного старіння. Характерним симптомом фотостаріння є судинні зірочки (павучки, сіточки), пігментні плями. У сукупності всі ці симптоми дають характерну картину фотостаріння. Зараз доволі частими є випадки фотодерматитів — негативних наслідків дії ультрафіолетового випромінювання, які проявляються бурхливою загальною реакцією шкіри з утворенням пухирців.

Причини фотодерматитів різні. Чутливість до сонця може бути викликана певними хворобами. Іноді фотодерматит з'являється

після чи на тлі прийому деяких лікарських препаратів. Але фотостаріння, на відміну від природного старіння, все ж піддається лікуванню. Звичайно, сто відсоткового ефекту досягти важко, але зміни шкіри, що викликані ультрафіолетовим випромінюванням, значною мірою зворотні. Для корекції фотостаріння застосовують пілінги з АНЛ-кислотами різної концентрації. Ці пілінги стимулюють посилення злущування ушкодженого епідермісу, прискорюють поділ клітин його базального шару, посилюють синтез колагену, впливаючи на фібробласти... Крім пілінгів, у комплексі боротьби з фотостарінням застосовують препарати, що містять ретинолеву кислоту, зволожувальні препарати, моделюючі маски.

— Як же здобути бажаний відтінок засмаги, не завдаючи шкоди своєму здоров'ю?

— По-перше, дуже важливо дотримуватися розкладу перебування на сонці. Засмагати з 8 до

Пляжний сезон у розпалі, ото ж усі квапляться на морське узбережжя або на найближчі озера, щоб отримати модну шоколадну засмагу. Проте лікарі наголошують, що помірний вплив ультрафіолету — корисний для здоров'я, натомість надмірне засмагання та неправильне поводження на сонці може призвести до небажаних наслідків.



11 ранку, при цьому кожні 2-3 години обробляти шкіру сонцезахисними кремами, які відповідають вашому фототипу. До 15:00 уникати прямих променів сонця (перебуваємо в затінку, попиваючи холодні напої, відновлюючи втрату води організмом). О 15:00-

18:00 можемо виходити на пляж, пам'ятаючи про чергову порцію сонцезахисного крему. Коли мине 18:00, використовуємо препарати після засмаги, які оптимізують зволоження шкіри та закріплюють результат.

Вибираючи сонцезахисні креми, потрібно знати певні чинники. Так, за словами фахівців, на тюбику має бути вказано індекс захисту SPF від ультрафіолетового випромінювання. Ефективність сонцезахисного крему визначається таким показником, як «фактор захисту від сонця». Чим більший SPF, тим вищу міру захисту забезпечує засіб. Також на упаковці зазначають, чи є засіб водостійким. Адже деякі креми призначені лише для засмагання й під час купання в морі змиваються. Водостійкий засіб змивається повільніше.

Але щоб правильно вибрати для себе крем з потрібним рівнем захисту, варто знати, до якого фототипу належить ваша шкіра. Залежно від здатності шкіри за-

хищатися від інтенсивного сонячного випромінювання виділяють чотири основні фототипи.

Фототип I: колір шкіри — білий, з рожевим відтінком, часто з веснянками. Засіб SPF 30 протягом всього періоду засмагання.

Фототип II: колір шкіри — світлий, іноді з веснянками. Засіб SPF 20 протягом першого тижня відпочинку. Далі — SPF 10 або SPF 8.

Фототип III: колір шкіри — темнуватий, без веснянок. Засіб SPF 15 протягом першого тижня, далі — SPF 8 або SPF 6.

Фототип IV: колір шкіри — смагливий, без веснянок. Засіб SPF10 протягом першого тижня, далі — SPF 6.

Для відпочинку в горах, заняття водними видами спорту й для захисту дитячої шкіри лікар рекомендує використовувати засіб з високим ступенем захисту — SPF 30.

Є й протипокази до засмагання — це онкозахворювання, гінекологічні, ендокринологічні порушення, обтяжений сімейний анамнез.

А ще пам'ятайте: крім сонцезахисних засобів, не обійтися влітку без капелюшків з широкими полями та сонцезахисних окулярів.

**Підготувала
Лілія ЛУКАШ**

«КЕДРОВІ ПАЛАТИ» МИТРОПОЛИТА АНДРЕЯ

ПОДИХ СТОЛІТЬ

Засновану на початку минулого століття митрополичу лікувально-відпочинкову резиденцію, нині в народі називають «дачею Шептицького». Тепер сюди приїжджає глава УГКЦ Любомир Гузар. Збудував же «Кедрову палату» попередник Андрея Шептицького Сильвестр Сембратович. Щоправда, під час Першої світової війни її було зруйновано гарматним вогнем російської армії під командуванням генерала Брусилова. Його святість Андрей відновив зданницю, втім, будівельним матеріалом вже служив не кедр, а смерека та ялина. Загалом було збудовано двоповерховий будинок — митрополичі палати та лікувальні корпуси. Шептицький любив це місце й дуже багато часу проводив саме тут. До речі, кедрі й досі ростуть у Підлютому.

Вибір саме цього урочища для митрополичої резиденції не випадковий, адже в Підлютому — три мінеральні джерела. Відтак обладнали три невеличкі басейни під символічними назвами «Сильвестр», «Андрей» і «Тит». В урочище приїжджали відпочивати та лікуватися аристократи з усієї Австро-Угорщини, а згодом Польщі. Приміром, 1925 року в підлютівському, як ще його називали, «живці» оздоровлювалося понад 80 пацієнтів. Лікували ревматизм, «жіночі» хвороби, недуги нервової системи, туберкульоз кісток і малокрів'я. За хімічним складом тутешня вода подібна до трускавецької, її пили й використовували для ванн.

У Підлютому стояли два будинки для відпочинку знатних світських людей. Біля резиденції були «вакаційні оселі» (до 1939 р.), популярні в заможних рекреантів. Тут був збудований відпочинковий павільйон з центральним опаленням, що мав 31 кімнату для гостей. Для розваг функціонували стрільниця, дансинг, купальня, тенісні корти. Можна було зайнятися рибальством і зорганізувати туристичні

Ми пориваємося у світі, долаємо моря й океани, добре вивчили країни Азії та Європи. Але чи знаємо достоту свою батьківщину? Чи відкрили для себе всі її багатства та красу? Для мене, скажімо, стало справжнім відкриттям те, що лише за кілька годин їзди від Тернополя, в Рожнятівському районі на Прикарпатті, є дивовижна місцина — так зване урочище Підлюте, де раніше розташовувалася літня резиденція митрополита Андрея Шептицького. Звісно, чула про неї, бачила на світлинах, але побачити все на власні очі — зовсім інше. Це була зустріч із живою історією, давниною, яка завжди не дає спокою, бентежить думку й заворожує. Надзвичайно вразила природу цього краю — гори, що своїми вершинами зачіпають небо, нестримна річка Лімниця, давні кедрі та сосни і, звісно, сам дух, атмосфера, що панує навколо. Кажуть, такі місця мають свою, власну енергетику, яку можна відчутися хіба душею.

екскурсії на навколишні вершини гір. Сам митрополит, хоч і був хворий, любив подорожувати по гірських дорогах на спеціальній кінній бричці. Такі подорожі були можливі завдяки побудові гірських шляхів — «райштоків» («райшток» — з німецької: шлях для їзди верхи).

Що стосується самої будівлі «Кедрової палати», то старожилі, яким пощастило колись відвідати приміщення, згадують, що особливо затишною та гарною була кімната, призначена для Шептицького. Стеля в ній нагадувала небо: на східному боці було намальоване сонце, на західному — місяць, між ними — зірки. Переважали відтінки бузкового. Навпроти «кедрової палати» з каменю вибудували грот, на вершині якого височів масивний кам'яний хрест (за радянських часів войовничі атеїсти замість нього встановили скульптуру оленя). Митрополит Андрей особисто сповідав у цьому гроті мирян, а в місцевій церкві сам відправляв Служби Божі. Неподалік Підлютого є урочище Лужки, там був чоловічий монастир Андрея Первозванного, в якому під час Другої світової війни митрополит Андрей Шептицький допоміг врятуватися багатьом євреям.

У радянський час Підлюте влодобало партійне керівництво не лише з Києва, а й з Москви. Тут

відпочивали Микита Хрущов, Микола Підгорний, Петро Шелест, Володимир Щербіцький. Подейкують, що навіть Галина Брежнєва була тут з друзями. Добрирали ся вони

в «Кедрові палати» гори вузькоколіійкою Брошнів-Осмолода, яка нині знищена. Здебільшого метою їхнього приїзду було полювання на ведмеда. Особливо завзятим був Петро Шелест, для якого, кажуть, вирощували звірів у вольєрах, де він їх тут же, у загородді, й відстрілював.

Тривалий час «дачею Шептицького» опікувався місцевий лісокомбінат, згодом — держлісгосп. У 70-х роках вона стала дачею тодішнього Голови Верховної Ради СРСР М. Підгорного. Тоді ж за нез'ясованих обставин виникла пожежа й будинок цілком згорів. Утім, споруду швидко відбудували, а 1999 року повернули Івано-Франківській єпархії УГКЦ.

Нині резиденція оживає: стараннями місцевого підприємця відновлюють старовинний грот, на якому невдовзі знову височитиме хрест. Центральною спорудою є колишня «Кедрова палата», реставрована й наближена до оригінального вигляду. Тепер увесь комплекс є рекреаційним центром Івано-Франківської єпархії УГКЦ. Стараннями єпископа Софрона Мудрого тут збудовано триповерховий рекреаційно-відпочинковий дім на 40 осіб, їдальню, простору альтанку.

Тут проводять семінари теологи та священики. На фундаменті старої церкви, збудованої за сприяння Шептицького й зруйнованої атеїстами (обв'язали сталевим тросом і розтягнули тракторами), 1996 року спорудили нову молитовню, яка за архітектурними ознаками нагадує славнозвісний храм у Луврі (Франція). На його будівництво витратили 12 тонн каменю, який звозили чи не з півсвіту. Всередині церкву прикрашають мозаїчні фрески з різних порід кольорового каменю, сусального золота. Їх створив львів'янин Євген Андрухів, який опанував цей фах у мозаїчній студії в Римі. Часто рекреаційний центр відвідують мешканці різних куточків України, аби душею й серцем пізнати Боже слово, доторкнутися вічних божих цінностей та отримати свою часточку Божої благодаті. Під час мого

перебування в Підлютому зустріла групу мирян з Вінниччини, отець Михайло Будник, який зорганізував їхню поїздку, каже, що це те місце, яке й справді допомагає краще пізнати Церкву, відійти від буденності та суєти, отримати живе спілкування. Впродовж чотирьох днів 43 дітей і дорослих відвідували святі літургії, відпочивали душею, милувалися красою Прикарпаття та спілкувалися. Деякі дітки — із соціально-неблагополучних сімей, саме тут вони вперше почули Боже слово, причастилися, троє дорослих вперше прийшли до сповіді. Отець Михайло надзвичайно вдячний усім, хто допоміг з поїздкою, особливо спільноті Калуського та Бережницького осередку «Рух Назарецьких родин». Він каже, що у цьому краї, серед цих людей кожний з них залишив частинку свого серця, і якщо навіть і розділяє людей якась відстань, то обов'язково єднає віра, одна єхаристія, одна вселенська церква.



«Кедрові палати»

Не маємо змоги щодня підніматися в гори, аби бути ближче до Бога, — каже отець Михайло, — але кожного дня ми можемо своєю молитвою піднятися в небо, аби на висотах Духу бути разом із Всевишнім.

«ДОЗВОЛЬ МЕНІ ЗАМОЧИТИ ГУБИ В ДЖЕРЕЛЬНІЙ ВОДІ, ВІДЧУТИ СВІЖІСТЬ, ОЖИВАЮЧУ СВІЖІСТЬ»

ПАПА ІВАН-ПАВЛО II

Донині зберегли свою свіжість два унікальних джерела Підлютого — одне з мінеральною, інше, — з водою, збагаченою катіонами срібла. У радянські часи в селищі Перегінську збудували навіть завод для розливу підлютівської мінеральної природної лікувально-столової води, відомої як «Перегінська», який працює і нині. Не так давно вчена рада Українського науково-дослідного інституту медичної реабілітації та курортології МОЗ України вже вкотре сертифікувала мінеральну воду «Перегінська». І хоча офіційний документ і відзначає її цілющі лікувальні властивості, насправді ж «Перегінська» залишається призабутою. Вода, якою свого часу лікувалося багато недужих у Підлютому, нині має попит хіба що на Рожнятівщині...

У «паспорті здоров'я» мінеральної води з Підлютого зазначається, що вона є корисною для хворих на хронічні гастрити, коліти, холециститу, нефрити, синдром подразненого кишківника, тому що насичена катіонами калію та натрію — життєдайною силою для організму людини.

Срібне джерело в урочищі Підлюте стало широко відоме своїми унікальними зцілюючими властивостями з кінця позаминого століття. Прикарпатці, які жили тоді неподалік блискучого джерела, лікувалися цією водою, омивали поранення й травми, які згодом дуже швидко гоїлися. Вживали цю воду в їжу. Місцеві мешканці вирізнялися силою та витривалістю. У часи, коли тут діяла всесвітньовідома лічниця, срібну воду використовували у лікуванні ослаблених тривалими недугами людей. Готували на цій воді глиняні аплікації для враженого хворобою хребта. Полюбляв срібну воду й митрополит Шептицький. За його часів це джерело мало назву «Дванадцять апостолів».

Минули роки і навіть століття, але й нині б'є життєдайне джерело чудотворним пружним струменем із земних надр підніжжя гори Лютої серед пахоців різнотрав'я у неповторній за красою й чистотою повітря місцині. Кожен може прийти до цілющого джерела, торкнутися губами срібної води та відчутися оживаючою свіжістю. Тутешні жителі розповідають, що навіть доправляли нещодавно воду з Підлютівського джерела для аналізу у Венецію й італійські фахівці підтвердили у ній значний вміст срібла. Збегігається така вода впродовж року.

Сучасна медицина також оцінила переваги цієї води й засвідчує, що дія на організм людини срібла прирівнюється до придбання другої імунної системи, через те, що іонні срібла вбивають усі одноклітинні організми, знищують чужорідні бактерії. Висока ж концентрація іонів срібла в повітрі має сприятливий лікувальний вплив на весь організм: уповільнюється старіння клітин, відбувається омолодження організму, зміцнення імунної системи, людина набуває сили й бадьорості.

Лариса ЛУКАЦУК



Котить води гірська річка Лімниця

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

СЛАВЕТНІ ПРО ЗМІСТ ЖИТТЯ

Розум — джерело життя чоловіка.

Біблія, Пр. 16.22

Жити — означає працювати.

І. Айвазовський

Робота — це моя життєва функція. Коли не працюю, то не відчуваю в собі ніякого життя.

Жюль Верн

Життя — це місія, це праця. Уявляти собі життя лише приємним, це означає його принижувати.

Ж. Гюго

Про людину як моральну істоту вже не потрібно питати, для чого вона існує. Її існування має в собі велику мету, якій, наскільки це в її силах, вона може підкорити природу.

І. Кант

Фізіологія — це те, що забезпечує наше перебування на землі, але поступово робить його дедалі важчим.

В. Кротов

Життя — це трагедія для тих, хто живе почуттями, і комедія для тих, хто живе розумом.

Ж. Лабрюєр

Життя — це нагорода, якщо ти здоровий, і кара, якщо хворий.

Г. Матюшов

Життя немає змісту. Все життя виникло під дією певних умов, і під впливом інших умов може закінчитися. Людина — одна з розмаїтих видів цього життя. Вона не вінець світоутворення, а продукт середовища.

С. Малє

Бути здоровим, молодим і красивим — це талант! І він є у кожного, хто збагнув, що збереження здоров'я — справа рук самої людини.

Ф. Доленко

Життя дається всім, а вміння жити — не багатьом.

Сарденікус

Єдина мета життя — це сам процес існування, тобто вічна боротьба за виживання.

З. Фрейд

Життя — це гра, а ми в ній актори.

У. Шекспір

Праця — перша умова життя, мудрість — мета, а щастя — нагорода.

Ф. Міллер

ФОТОВІКНО



Водограй «Кульбаба» у Тернополі

ПРИСТРАСТЬ ДО СОЛОДКОГО ВИЗНАЧАЮТЬ ГЕНИ

Учені з'ясували, що європейці мають підвищену чутливість до солодкого порівняно з жителями інших частин світу.

Дослідження складалося з двох частин — експериментальної та біоінформатичної. Під час першої частини 144 добровольцям різних національностей пропонували оцінити солодкість цукрових розчинів. Вміст сахарози коливався від 0 до 4 відсотків. З'ясувалося, що найбільша чутливість до солодкого залежить від наявності в геномі випробовуваних двох певних варіантів гена *Tas1r3*. Цей ген кодує смаковий рецептор, що відповідає за сприйняття солодкого смаку.

Аналіз генетичних баз даних, які містять інформацію про 1050 людей з різних країн, показав,

що європейці здебільшого несуть обидва варіанти *Tas1r3*. У вихідців з Азії та Близького Сходу «солодкі» гени представлені значно менше. Найрідше ці гени зустрічалися в африканців.

Автори вважають, що підвищена чутливість до солодкого була потрібна стародавнім жителям Європи для виживання. Продукти, що містять цукор, відрізняються високою калорійністю, що дуже важливо для жителів холодних регіонів. Здатність розпізнавати «правильну» їжу дозволяє покращувати якість раціону. До того ж велика частина цукровмісних рослин росте у тропіках і південніше, тому мешканцям цих широт не обов'язково мати підвищену чутливість до солодкого.

В ЄВРОПІ ДОМАГАЮТЬСЯ ЗДЕШЕВЛЕННЯ МЕДИКАМЕНТІВ

Старіння населення означає й більше хвороб. Однак в Європі панує дефіцит на дешеві медикаменти. Комісія ЄС вирішила взятися за фармацевтичні концерни, які зловживають своїм монопольним становищем.

Європейська комісія пригрозила фармацевтичним концернам санкціями, якщо вони блокуватимуть випуск дешевших копій медикаментів — так званих генеричних лікарських препаратів або генериків. «Тут частково порушуються правила гри», — сказала комісар ЄС з антимонопольних питань Нелі Крьоз. Такого висновку в Євросоюзі дійшли після вивчення ситуації в 27 країнах ЄС. Результати цього дослідження тепер представили в Брюсселі.

НЕ ЛИШЕ ЯНГОЛИ

«Не гадаю, що у фармацевтичній індустрії працюють лише янголи», — зауважила Крьоз. У Єврокомісії критикують, що виробники оригінальних медикаментів активно намагаються затримати вихід генериків, часто вони домовляються з фірмами, які спеціалізуються на випуску генеричних лікарських препаратів. Експерти нарахували майже 200 таких домовленостей.

«Це призводить до завищених

цін і затримує інноваційний розвиток», — заявила Крьоз. За даними Єврокомісії, генерики, які з'явилися на ринку через два роки після випуску оригінальних лікарських препаратів, вже на сорок відсотків дешевші за них. «Випуск дешевших копій — це ефективний шлях обмеження коштів суспільства, яке старіє», — переконана Крьоз.

Державні компанії медичного страхування в Німеччині схвалили те, що в ЄС вирішили уважніше подивитися на поведінку фармацевтичної індустрії. Серйозну проблему представляють й інновації, які є такими лише на перший погляд, тобто нові медикаменти, які дорожчі, але зовсім не кращі за своїх попередників, сказав речник німецької Спільки державних компаній медичного страхування Флоріан Ланц.

ПЕРШІ ПРОЦЕСИ

Крьоз повідомила, що на французьке фармацевтичне підприємство Les Laboratoires Servier, а також на деяких виробників генериків уже завели антимонопольні справи. «Ми назбирали ще чимало цікавої інформації», — застерегла єврокомісар. На її думку, в сфері медикаментів потрібно більше конкуренції й менше бюрократії.

ВІД ЦИГАРОК ЗАДОВОЛЕННЯ НЕМАЄ



Лише 50% курців курять з тієї причини, що їм це подобається, стверджує британський центр вивчення раку Cancer Research UK.

47% учасників опитування зізналися, що палять для того, щоб упоратися зі стресом.

Серед інших зазначених причин: паління допомагає боротися із зайвою вагою, полегшує соціалізацію, заглушає біль.

«Для підвищення дієвості програм ефективного відвикання від куріння важливо розуміти, чому люди курять. Ці результати показують, що пристрасть до нікотину — складне явище», — відзначає Джин Кінг з Cancer Research UK.

Зазначимо, американські вчені нещодавно встановили, що період, за який робота організму поліпшується після відмови від куріння, значно коротший, ніж прийнято було вважати раніше.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

				1 Житло інданців					2 Роман Рівнічука
3 Сталь	4 Лахміття	5 Відбувайло		6 Збройна боротьба	7 Дука	8 Муз. лад	9 Платформа		
10 Породи собак			11 Нота			12 Ріка в Закарпатті		13 4047 м	
		14 Стан організму	15 Автор роману "Володя"	16 Лікарський препарат					22 Військ. організація
17 Тварина живого організму	18 Гра			19 Виняток	20 Папуга	21 Літак			25 Укр. режисер
		23 Русалка				24 Каїка			
25 Фон		27 Бик				28 Видат. лікар Рус.			31 Кухар на кораблі
29 Сестра Кия	30 Ріка в Росії		32 Снаряд для штовгання					33 Отруйна жаба	
	34 Дворян. титул	35 Супутник Сатурна		36 Бича повертень					37 Шекспір. герой
				38 Моторний клоп	39 Махорка	40 Штат у США		41 Дерев. настил	42 — батл. йшли солдати
	43 Свинна туш	44 Заніска					45 Бог Сонця	46 Шоу В. Сердючки	
				47 Башта	48 Правник				49 Професіонал
	50 Зірник	51 Сильне враження	52 Фен-ока лані				53 Грамат. категорія		