

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 9 (242)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
14 травня 2009 року



МІНІСТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВАСИЛЬ КНЯЗЕВИЧ ПОБУВАВ НА ТЕРНОПІЛЛІ

УЧАСТЬ МІНІСТРА У КОНФЕРЕНЦІЇ З МЕДСЕСТРИНСТВА

Свою поїздку він розпочав з відвідин НОК «Червона калина» Тернопільського медичного університету ім. І. Горбачевського, де взяв участь у роботі Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання надання якісної медсестринської допомоги населенню». У доповіді міністра охорони здоров'я України йшлося про актуальні аспекти надання медичної допомоги мешканцям України. Значну увагу приділив також питанням медсестринської освіти та впровадженню сучасних стандартів сестринського догляду за пацієнтом. Звертаючись до медсестринської аудиторії, керівник МОЗ України наголосив, що вже з перших днів приходу на посаду міністра, задекларував необхідність повернути належне ставлення в суспільстві до професії медичної сестри. Василь Князевич акцентував на подальшій реалізації «Концепції розвитку медичної освіти в Україні», де на чільному місці — системні питання ступеневої підготовки медичних сестер, від молодшого спеціаліста до магістра медсестринської справи. Не оминув головний лікар країни й проблеми забезпечення випускників медичних коледжів, училищ першим робочим місцем, введення нових посад для медичних сестер у лікувально-профілактичних закладах та, звісно, поліпшення соціального статусу медичних працівників й бакалаврів медсестринства. А ще довелося очільнику медичної галузі країни виконати почесну й приємну місію — вручити найкращим медсестрам України грамоти за сумлінну працю з нагоди Всесвітнього дня медичної сестри. Теплими й щирими були святкові побажання Василя Князевича усім присутнім у залі фахівцям медсестринства.

У РОЗМОВІ ВЗЯЛИ УЧАСТЬ УСІ ОБЛАСТІ

Всеукраїнська селекторна нарада МОЗ України була присвячена одній з найважливіших тем сучасної медицини — надання хірургічної допомоги мешканцям України. Під час понад двогодинної розмови про намічені заходи та шляхи поліпшення якості надання хірургічної допомоги, в режимі ділової розмови були порушені й першочергові проблеми. Серед них — стан справ в областях щодо проведення заходів із запобігання розповсюдженню на території України вірусу грипу А/Н1N1. Йшлося й про надання допомоги потерпілим — під час пожежі, яка сталася в залі ігрових автоматів у м.Дніпропетровськ, шахтарям на Донеччині.



(Зліва направо): заступник голови ОДА Федір ШЕВЧУК, ректор ТДМУ Леонід КОВАЛЬЧУК, міністр охорони здоров'я України Василь КНЯЗЕВИЧ, заступник директора департаменту МОЗ України Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ, головний спеціаліст МОЗ України Тетяна ЧЕРНИШЕНКО

У нараді взяли участь заступники голів ОДА. Керівники обласних управлінь охорони здоров'я, провідні хірурги медичної галузі України, завідувачі відповідних кафедр ВНЗ країни, фахівці й очільники санітарних служб, провідні спеціалісти управління екстреної медицини, стисло, по-діловому обговорили широке коло проблем та виявили зацікавленість у їх розв'язанні.

Василь Князевич надав слово заступнику міністра охорони здоров'я України Василю Лазоришинцю, який мовив про стан надання хірургічної допомоги в країні, охарактеризував і проблеми, що заважають нині успішно розвиватися цій сфері медицини. Серед них — надзвичайно «роздута» мережа стаціонарної допомоги, в якій нерівномірно розподілені хірургічні ліжкомісця. Потребують детального перегляду й покази перебування хворого у хірургічному стаціонарі. Та й сама якість надання хірургічної допомоги також вимагає позитивних змін, про що свідчать показники післяопераційної летальності — післяпланових операцій зафіксовано 0,59-0,62 відсотка, післяургентних — 1,7 відсотка. Василь Лазоришинець переконаний, що летальні випадки повинні обговорювати на засіданнях спеціальних комісій, як це роблять в країнах Євросоюзу. Отож фаховість спеціаліста відіграє важливу роль. Приміром, кожний лікар-інтерн мав би отримати ліцензію на хірургічну діяльність із зазначенням у сертифікаті місцем підготовки, назвою кафедри та прізвищем керівника. Є й проблеми у призначенні на по-



Міністра охорони здоров'я Василя КНЯЗЕВИЧА вітає директор ННІ медсестринства ТДМУ Світлана ЯСТРЕМСЬКА

саду головних спеціалістів з хірургії в районах. За словами Василя Лазоришинця, потрібно переглянути чи відповідають нинішні спеціалісти певним критеріям, у багатьох випадках порушена навіть сама процедура призначення на цю посаду, незважаючи що усі положення чітко «прописані» за відповідним наказом. Для поліпшення якості хірургічної допомоги у МОЗ України нині розробляють протоко-

7 травня міністр охорони здоров'я України Василь Князевич з робочою поїздкою відвідав Тернопіль. Він взяв участь у науково-практичній конференції в ТДМУ, провів всеукраїнську селекторну нараду МОЗ України, став учасником акції «Виміряйте свій тиск, скажіть інсульту «НІ!» та відповів на запитання журналістів під час прес-конференції. Також зустрівся з головою обласної державної адміністрації Юрієм Чижмарем, разом з яким під час урочистостей у міському палаці культури «Березілль», приурочених Дню Матері, вручив відзнаки Президента України «Мати-героїня» матерям краю. А ще ознайомився з роботою обласної комунальної лікарні.

ли надання хірургічної допомоги хворим, які незабаром будуть розміщені на сайті міністерства.

Загалом же на нараді порушувалися проблеми кадрового забезпечення галузі, питання атестації фахівців, обговорювалися недоліки існуючої статистичної звітності, проблеми з доправленням хворих з областей, та створення центрів спеціалізованої допомоги.

Особливу увагу на засіданні приділили питанням щодо проведення заходів, спрямованих на запобігання розповсюдженню на території України вірусу грипу А/Н1N1. Міністр охорони здоров'я України Василь Князевич особисто вів діалог з представни-

ками усіх обласних центрів країни, які інформували про те, що зроблено і як виконують накази міністерства з попередження епідемії в усіх кутках країни. Міністра також цікавив стан справ із забезпечення вакцинами для планової вакцинації. З'ясувалося, що у деяких областях не вистачає певних видів вакцин. Василь Князевич, вийшовши на зв'язок із заступником головного державного санітарного лікаря України Людмилою Мухарською, звернувся з вимогою, аби в найкоротші термі-

ни вирішити це питання. З розмови, що відбулася на селекторній нараді, можна зробити висновок: Міністерство очікує конкретного результату та відповідальності в обов'язках, до того ж налаштоване на забезпечення чіткого контролю за прийнятими рішеннями.

Лариса ЛУКАШУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

.....12 травня відзначили Всесвітній день медичної сестри.....

ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «НАША МЕТА – НАБЛИЗИТИ ПРОФЕСІЮ МЕДСЕСТРИ-БАКАЛАВРА ДО СВІТОВИХ СТАНДАРТІВ»

– Леоніде Якимовичу, не є таємницею, що за кордоном, ставлення до медсестри з боку держави уважніше. Все робиться для того, аби підвищити її матеріальний рівень, професійну підготовку.

– Власне, й в Україні деякий поступ у цій справі також помітний. Приміром, у нашому університеті цю проблему добре вивчили й розуміють. Останні 5-8 років, враховуючи світові тенденції, працюємо над тим, аби змінити саму ідеологію медсестринства в тому сенсі, що медична сестра – це не помічник лікаря, а окрема спеціальність, яка потребує особливої кваліфікації. Але ж, на жаль, функції медсестри в наших медичних закладах нині обмежуються роботою з виконання призначень лікаря – ін'єкцій, інфузійної терапії, інших процедур. Проте у світі, зокрема в США, медсестри – дуже важливі спеціалісти, які ставлять свої медсестринські діагнози, мають право випускати ліки, виконувати певні процедури. 80 відсотків роботи з пацієнтом у передових клініках світу виконує медсестра. Звісно, при тому технологічному насиченні, яке там існує, кваліфікація медичної сестри потребує диференційованої підготовки. Тому їй потрібен у якомусь підрозділі бакалавр, а десь й магістр з повною вищою освітою. Скажімо, в Грюнвальдському шпиталі (США), з яким тісно співпрацює наш ВНЗ, у відділенні для доорослих, де проводять високотехнологічну інтенсивну терапію, вночі не чергують лікарі, а лише ме-

дичні сестри. Для нас це незвично, я й сам був подивований. Щоправда, й кваліфікація медсестри вимагає високого рівня знань, практичних навичок, аби виконувати цю роботу. Тому в усьому світі людина, яка має медсестринську освіту, прагне навчатися далі – на бакалавра, аби зайняти місце старшої медсестри чи виконувати високотехнологічні маніпуляції, в майбутньому можна здобути ступінь магістра медсестринства. Магістри – це зазвичай менеджери, які керують тим чи іншим підрозділом на рівні з лікарями. Ніхто й не дивується, що лікар перебуває у підпорядкуванні медсестри, бо ж у неї теж повна вища освіта – магістр медсестринства. Позитивним є той факт, що й у нас ввели ступінь магістра. Уже понад півроку в трьох медичних ВНЗ України, серед яких і ТДМУ, бакалаври продовжують навчання в магістратурі з медсестринства. А в перспективі буде й докторантура з медсестринства, як у наших колег із Сполучених Штатів Америки. Також вбачаємо необхідність виконання наукових робіт і впровадження наукового ступеня – доктор філософії чи доктор медсестринських наук, як роблять в інших країнах світу. Наша мета – наблизити сприйняття медсестри і, тим більше, бакалавра, а тепер вже й магістра, до тих позицій, які є в світі. Звісно, на це потрібен час, але ми



повинні йти до цього. Лише тоді наша освіта буде зрозумілою усьому медичному світу. Бо це – наше майбутнє, до того ж, впевнений, цілком реальне.

– Але дійсність підтверджує інше – випускники, зокрема, бакалаври зазвичай працюють у закладах охорони здоров'я звичайними медсестрами за фахом – молодший спеціаліст. Чим вмотивовано це?

– Це, на жаль, проблема нашого сьогодення і предмет мого невідступного розмірковування. Давайте вдивимося в реальність життя. В Україні достатньо розвинена мережа лікувально-профілактичних закладів. Але їхній технологічний рівень – наповнення сучасною медичною апаратурою, застосування новітніх медичних

Чи варто мовити, як багато нині в охороні здоров'я залежить від медичних сестер. Усім, хто хоч раз опинявся на лікарняному ліжку, відомо, яку роль відіграє медсестра у вилуженні пацієнта, на всіх етапах догляду за хворим. Утім, виконуючи доволі відповідальну роботу та працюючи в найрізноманітніших умовах, почасти навіть небезпечних для власного життя та здоров'я, медсестра і нині виконує вказівки лікаря, її заробітна платня – одна з найнижчих в Україні.

Про перспективи у медсестринстві – розмова з ректором Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського, членом-кореспондентом АМН України, професором Леонідом КОВАЛЬЧУКОМ.

технологій ще не цілком достатній. Відтак, і справді, не має потреби в таких фахівцях. Але з розвитком нових технологій, подальшим впровадженням у медичних установах світових медичних стандартів потреба у бакалаврах, магістрах медсестринства обов'язково з'явиться. І тоді без нігншої підготовки цих фахівців технологічний прогрес у медицині тозона чи можливий. Тому те, що вони зараз не велими затребувані, – це лише питання часу і аванс заради майбутнього. Щоправда, є ще один, до того ж суттєвий аспект цього питання. Не секрет, що нині головні лікарі медустанов більше зацікавлені у спеціалістах, які виконують нудну роботу, а не ту, що потребує високої кваліфікації. З впровадженням страхової медицини та запровадженням госпрозрахункового механізму лікарні самі зароблятимуть кошти. Грошового надходження до лікарняного бюджету залежатимуть від того, чи підуть пацієнти в цей заклад, чи ні, як складеться співпраця зі страховими компаніями. Звісно, переваги будуть у тих медустанов, які застосовуватимуть нові технології в лікуванні. Тоді, гадаю, й виникне

потреба в бакалаврах і магістрах медсестринства, в яких високий рівень кваліфікації.

– Леоніде Якимовичу, якої Ви думки щодо працевлаштування наших медичних сестер за кордоном? Що потрібно, аби вони залишалися в Україні?

– Без сумніву, гідна зарплата. Щодо того, аби працювати в іншій країні потрібно, щоб, окрім кваліфікації, медсестра добре володіла іноземною мовою. Тому, гадаю, на нас не чатує небезпека масового виїзду за кордон. А втім, людина має право на вільне пересування. Бачу навіть в цьому деякий позитив – медсестри працюють у зарубіжних клініках за спеціальністю, а не виконують чорну роботу, до України надходять не лише зароблені кошти, а й нові технології. Людина, яка працювала у зарубіжній клініці, ділитися новими знаннями, здобутим досвідом з нашими фахівцями, вона вмє працювати, застосовуючи нові методики, які в майбутньому впроваджуватимуться й в Україні.

Лариса ЛУКАЩУК

ДОВІДКА «МА»

Уперше бакалаврів-медсестер в ННІ медсестринства Тернопільського медуніверситету почали готувати 1999 року. За цей час здійснено випуск 283 бакалаврів, з них – 198 осіб державної форми навчання і 85 осіб контрактної форми навчання.

Останніми роками збільшується кількість студентів, які навчаються на контрактній формі навчання (за рахунок іноземних студентів).

Викладачі та дирекція ННІ медсестринства провели велику роботу з підготовки до навчання іноземних студентів у ТДМУ. У результаті постійного листування з американською стороною для узгодження деталей навчальних програм, термінів навчання, переліку предметів, іншого був створений експериментальний майданчик з підготовки іноземних студентів за американськими медсестринськими програмами на базі ТДМУ. У жовтні 2006 р. згідно з на-

казом МОН та МОЗ України від 24.11.2006 р. № 773/785 були затверджені та ліцензовані експериментальний навчальний план підготовки фахівців з числа іноземних громадян за різними напрямками, у тому числі за спеціальністю «Сестринська справа», освітньо-кваліфікаційного рівня – бакалавр. У вересні 2006 р. провели перший набір іноземних громадян на навчання за цими програмами. Це були студенти з Нігерії, Гани, Уганди, Кенії. ННІ медсестринства також забезпечує у повному обсязі викладання програми бакалаврату медсестринства для тих студентів, які вже мають лікарську освіту та бажають тепер здобути звання бакалавра медсестринства. Важливою складовою стратегічного плану розвитку медичної галузі є запровадження новітніх підходів до організації підготовки медичних сестер. Завдяки вжитим на державному рівні заходам впроваджено ступеневу форму освіти медичних се-

стер, що забезпечує утвердження медсестринства як окремої і незалежної професії. Наша ступенева медсестринська освіта в Україні передбачає етапне навчання: молодший спеціаліст, бакалавр, магістр. Така етапність підготовки надає молодій особі, яка пройшла ці етапи, закінчену вищу медсестринську освіту, аналог вищої лікарської освіти, що значно розширює можливості наступного працевлаштування з наданням можливості займати посади управлінського рівня.

У липні 2008 року затверджено програму та одержано ліцензію щодо підготовки магістра медицини зі спеціальності 7.110100 «Сестринська справа», що дає можливість студентам продовжувати професійне зростання та отримати ступінь магістра сестринської справи. В цьому навчальному році в магістратурі ННІ медсестринства навчається 18 осіб. Це – головні медсестри лікарень м.

Тернополя і викладачі ТДМУ, які попередньо здобули кваліфікацію бакалавра медсестринства.

Вивчивши світовий досвід роботи дистанційної форми навчання на детальному прикладі медсестринської школи Мері Блек (Південна Кароліна, США) та заручившись підтримкою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського вперше в державі запровадив цю форму навчання з підготовки медсестер-бакалаврів.

Дистанційна освіта дозволяє підвищувати кваліфікаційний рівень мотивованої до навчання медсестри без відриву від робочого процесу та залучати до навчання іноземних громадян. Збільшення прийому іноземців до наших навчальних закладів є стратегічним завданням медичної школи України, що дозволить у перспективі забезпечити її стабільну роботу та фінансову незалежність.

ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Його відзначають на честь англійської медсестри Флоренс Найтінгейл у день її народження (вона прийшла на білий світ 12 травня 1820 року).

У Кримську війну Флоренс Найтінгейл зорганізувала у Туреччині догляд за пораненими солдатами союзників. Здобувши сестринську освіту, міс Найтінгейл, працюючи сестрою милосердя, дедалі більше усвідомлювала необхідність спеціальних знань і професійної підготовки. Вона написала багато книг і статей про призначення, роль, діяльність і кваліфіковану підготовку медичних сестер, стала засновницею перших курсів сестер милосердя в Англії. 1912 року Ліга Міжнародного Червоного Хреста заснувала медаль імені Флоренс Найтінгейл як вищу нагороду медсестрам, які відзначилися при догляді за хворими і пораненими. Кожні два роки Міжнародний Червоний Хрест вручає 50 медалей імені Флоренс Найтінгейл.

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК, 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.

ПРОТИДІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ

Відбулося засідання робочої групи при обласній координаційній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ, в якій взяли участь і представники ОДА.

Як повідомили в головному управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації, учасники заходу розглянули положення про міжсекторальну робочу групу (МРГ), працювали над плануванням подальшої роботи МРГ з розробки проекту обласної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки.

Для забезпечення виконання обласної програми профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у Тернопільській області на 2009-2013 роки обласна координаційна рада створила робочу міжсекторальну групу з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ.

Основною місією на Тернопіллі координаційна рада

визнала спрямування об'єднаних зусиль влади, бізнесу та громади для покращення стану здоров'я краян, надання якісної та доступної допомоги з орієнтацією на попередження ВІЛ-інфекції та забезпечення якості життя людей, які живуть з ВІЛ/СНІД.

Визначена основна мета роботи. Це — зниження темпів проросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію та смертності від СНІДУ на Тернопільщині через реалізацію державної політики та цілей універсального доступу із забезпечення оцінки реального стану епідеміологічної ситуації в області, доступу краян до добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, широкомасштабних профілактичних заходів, послуг з лікування, догляду й підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Для досягнення визначеної мети створені та намічені завдання тематичних підгруп для написання проекту Тернопільської регіональної цільової програми з протидії ВІЛ/СНІДУ. Фахівці з питань профілактики ВІЛ/СНІДУ розподілені за такими тематичними підгрупами:

1.Профілактичні заходи — повинна профілактика та інформаційно-просвітницькі кампанії; профілактика серед груп високого ризику.

2.Організація добровільного консультування та тестування на ВІЛ.

3.Лікувальні заходи.

4.Заходи з догляду та підтримки.

Наступна зустріч робочої групи запланована на 15 травня.

Довідково:

Епідеміологічна ситуація з ВІЛ/СНІД торік у Тернопільській області залишалася напруженою. У краї зареєстрували 129 випадків ВІЛ/СНІДУ, в тому числі — 97 випадків ВІЛ-носіїства та 32 випадки СНІДУ. Всі шляхи передачі ВІЛ-інфекції для Тернопілля залишаються актуальними: парентеральний становить 52,7%, статевий — 37,2%, від матері до дитини — 10,1%. Найчастіше інфікуються краяни у 25-49 років — 75,1%. Стрімке зростання показника виявлення та реєстрації випадків розпочалося з 2005 року — 65 випадків, 2006 рік — 115, 2007 рік — 124, 2008 рік — 129 випадків.

(Прес-служба ТерНОДА)

СЕЛЕКТОРНА НАРАДА

МЕДИКИ ОБГОВОРИЛИ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ

Відбулася селекторна нарада, присвячена питанням малюкової та материнської смертності, проблемі забезпечення регіонів України ліками. Йшлося й про стан заборгованості заробітної платні в системі охорони здоров'я. У засіданні взяв участь перший заступник начальника головного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Михайло Буртняк.

Поспілкуватися з представниками обласних управлінь охорони здоров'я всіх областей, санітарних служб, головними обласними акушерами-гінекологами, ректорами вищих медичних навчальних закладів прийшли заступники міністра охорони здоров'я України Василь Лазоришинець і Зіновій Митник, керівники управлінь та департаментів МОЗ України та інші.

Відкриваючи засідання, Василь Лазоришинець наголосив, що материнська та малюкова смертність, які є оцінкою якості та доступності до медичної допомоги матерів і дітей, — на постійному особистому контролі. Торік досягнуто позитивної динаміки зростання чисельності нормальних пологів до 59%. Проте в деяких областях тенденція відмінна від загальнодержавної — там більшість становлять ускладнені пологи. Він зупинився на статистичних показниках і структурі причин материнської та малюкової смертності, окреслив проблеми, які слід розв'язувати спільними зусиллями.

Розглядаючи питання забезпечення областей обладнанням, ліками та вакцинами, заступник міністра охорони здоров'я України Зіновій Митник констату-

вав, що нині незадовільно виконують наказ МОЗ України №136 «Про порядок відображення в обліку операцій з централізованого постачання матеріальних цінностей». Несвоєчасна звітність обласних управлінь охорони здоров'я значно ускладнює роботу Міністерства щодо заявок на фінансування тих чи інших програм, закупівлі ліків і вакцин.

Що ж до заборгованості із заробітної платні в системі охорони здоров'я, директор департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності МОЗ України Олег Левицький нагадав, що в Міністерстві створили робочу групу, яка уважно стежить за статистикою виплати зарплати працівникам медичної сфери. Так, станом на 13 березня 2009 року заборгованість згідно з даними, отриманими з областей, залишалася на Дніпропетровщині, Одещині, Прикарпатті. Водночас під час селекторної наради представники цих регіонів запевнили МОЗ України, що станом на 19 березня вся заборгованість погашена.

Значну частину спілкування під час селекторної наради присвятили обговоренню проблем материнства-дитинства. Після вивчення ситуації в кожній області з питань малюкової та материнської смертності, виходження маловагових немовлят, структури патологій під час пологів, заступник міністра охорони здоров'я Василь Лазоришинець закликав медичне керівництво регіонів і профільних фахівців тісніше співпрацювати з медичними науковими закладами, долучати керівників кафедр медичних ВНЗ до питань, які нині є найбільш складними в подоланні материнської та малюкової смертності.

(Прес-служба ОДА)

МЕДСЕСТРИ

ПОЧУЙТЕ ВСІ — ЗАРАДИ ЗОРУ ДІТЕЙ

Нарешті в обласній дитячій лікарні з'явилося обладнання, з допомогою якого можна проводити ранню діагностику дитячих патологій зору. Це стало можливим завдяки фонду «Серце до серця» і учасникам благодійної акції «Почуйте всі!».

На прес-конференції з участю заступника голови ОДА Федора Шевчука, начальника головного управління з питань туризму, сім'ї молоді та спорту Володимира Гульовського та координатора фонду «Серце до серця» Володимира Завірюха йшлося про підсумки акції «Почуйте всі!» за минулий рік на Тернопіллі. Для закупівлі сучасного офтальмологічного обладнання зібрали майже 58 тисяч гривень. За ці кошти, а також доклався й фонд «Серце до серця», придбали два офтальмоскопи SIGMA (вартість 50 449 гривень) та автоматичний проектор знаків АСР-8ЕМ з пультом і налаштуванням кріплення (19 176 гривень). Їх встановлять в обласній дитячій лікарні.

Доброчинна акція «Почуйте всі!» стартувала на Тернопільщині 2006 року. Тоді зібрали 14 тисяч гривень, 2007-го — 11 тисяч. А торік — рекордну поки що суму.

За словами головного дитячого офтальмолога управління охорони здоров'я ОДА Анжели Мойсеюк, кількість дітей з

порушеннями зору, як це не гірко, зростає. Дитяча сліпота та слабкозорість посідає четверте місце серед основних причин інвалідизації дітей в Україні. Для запобігання дитячій сліпоті вкрай необхідно проводити вчасну діагностику ретинопатії (незапальне враження сітківки очного яблука) недоношених дітей (малюки від 500 грамів). Досі в обласній дитячій лікарні такої можливості не було. Але тепер з появою офтальмоскопа SIGMA-150 лікар зможе роздивитися очне дно маленького пацієнта. Апарат дає змогу побачити стан сітківки очного дна й вжити заходів для запобігання її відшаруванню, яке призводить до сліпоти.

Цьогоріч акція «Почуйте всі!» із збору коштів для закупівлі найсучасніших апаратів для діагностики та лікування зору тривала з 1 до 10 травня. Для її проведення згідно з розпорядженням голови ОДА Юрія Чижмаря створили робочу групу, яку очолив заступник голови Федір Шевчук. На обласному рівні утворено штаб фонду (керівник — координатор фонду «Серце до серця» Володимир Завірюха). Його адреса: м. Тернопіль, бульвар Т. Шевченка, 1. У районних центрах створено районні штаби. Пропонують й інші заходи для поживлення благодійності. Але успіх справи залежить від кожного з нас. Не будемо байдужими! Дитячій сліпоті можна запобігти.

Надія ГОРОШКО

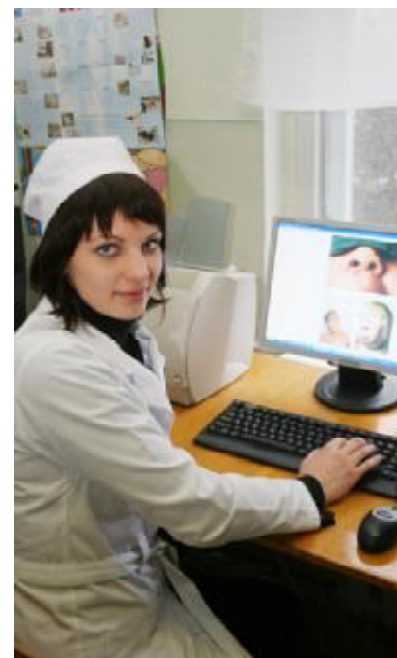


Любов СВИНЦІЦЬКА, старша медсестра (обласна лікарня)



Ольга ЖИРУХА, медсестра Тернопільської лікарні швидкої допомоги

ОБ'ЄКТИВ



Зоряна ВАРВАРИН і Павло ХОЧАЙ навчаються на медичному факультеті

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА

Їх розглянули під час Всеукраїнської науково-практичної конференції, що відбулася в НОК «Червона калина» ТДМУ. В роботі форуму взяла участь понад двісті провідних вітчизняних фахівців-науковців, лікарів-практиків, що свідчить про масштабність заходу. В рамках поважного зібрання провели також сателітний симпозиум «Новини неонатології та педіатрії». Як зазначила організатор конференції, завідувач кафедри акушерства та гінекології ФПО, доктор медичних наук, професор Алла Бойчук, це перша спільна Всеукраїнська науково-практична конференція гінекологів, акушерів, педіатрів і неонатологів. Її учасники приїхали з Чернівців, Івано-Франківська, Львова, Хмельницького, Вінниці, Києва, Ужгорода, Сум, Одеси. З уст провідних науковців України практикуючі лікарі почули про нові досягнення в царині сучасного акушерства, про впровадження нових неонатальних технологій у практичну медицину, що сприятиме зміцненню здоров'я матерів і дітей.

Учасників конференції тепло привітав проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Олександр Яшан.

Про сучасні можливості лікування нейроциркуляторної та плацентарної недостатності у вагітних мовив у своїй доповіді доктор медичних наук, професор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології» АМН України Василь Подольський. Представник провідного в Україні Інституту з питань охорони материнства та дитинства привернув увагу до факторів, що значною мірою впливають на перебіг розвитку плода й обрання відповідної лікувальної тактики з тим, щоб дитина народилася здоровою.

Надзвичайно актуальну тему обрала для свого виступу доктор медичних наук, професор Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Олена Григорівна Суліма: «Дистрес плода. Асфіксія новонародженого». Йшлося про застосування сучасних методів діагностики та лікування дистресу плода у вагітних. Олена Григорівна, яка нині очолює Асоціацію неонатологів України, особливо увагу приділила питанню надання допомоги новонародженим, які потерпають від задухи. Великий резонанс її виступу викликав як серед неонатологів, так і серед акушерів-гінекологів. Відгуки були дуже позитивні.

«Аналіз причин і структура перинатальної та материнської смертності за 2008 рік» — такою була тема доповіді обласного акушера-гінеко-

лога Олексія Федченка. Аналізуючи материнську смертність в Україні, він зауважив:

— Репродуктивне здоров'я українців зумовлене численними факторами в ланцюгу «природа-сім'я-суспільство», за останнє десятиріччя зазнало впливу різноманітних процесів, які спричиняють зростання захворюваності та смертності й викли-



Проф. Алла БОЙЧУК (ТДМУ)

кають занепокоєння, адже не відповідають міжнародним стандартам, особливо порівняно з показниками високорозвинутих держав, таких, як країни Європи, США та Японія. Показник материнської смертності, за даними МОЗ, дещо зменшився останніми роками, але залишається досить високим порівняно з іншими країнами. Коефіцієнт материнської смертності в Україні знизився у 2,1 рази. У 80-ті роки цей показник становив 40-50 на 100 тис. новонароджених, з 2002 до 2007 р. — 21,7 і 17,8 відповідно. Провідними причинами материнської смертності є кровотечі, сепсис, гестози, екстрагенітальна патологія. В структурі материнської смертності за 2008 р. три перші місця зайняли екстрагенітальна патологія — 37%; кровотечі — 11%; ТЕЛА — 6%; гестози — 6%; сепсис — 6%; ЕНВ — 3%. У структурі материнської смертності (вагітних, роділь і породіль) минулого року найвищий цей показник у Донецькій (11), Львівській (9) та Запорізькій (9) областях. Найнижчий — у Волинській, Херсонській, Хмельницькій областях. Впровадження нових організаційних медичних родопомічних технологій, які ґрунтуються на доказах, сприяють зменшенню показника материнської смертності. Позитивна динаміка материнських втрат зумовлена розробленою та впровадженою на національному рівні етапною системою акушерсько-гінекологічної служби,

яка передбачає раннє охоплення та подальший динамічний нагляд за вагітними (зокрема, з груп ризику), спрямування їх в установи вищого рівня надання медичної допомоги.

Доповідач акцентував увагу на системі забезпечення та контролю якості медичних послуг з розробкою національних стандартів і протоколів ведення вагітних, роділь та

і гнійно-септичних ускладнень в акушерстві та гінекології, відповідно до наказів МОЗ України № 329 та № 502».

Доктор медичних наук, професор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України», провідний науковий співробітник відділення планування сім'ї Валентина Кондратюк привернула увагу



Професор Олена СУЛІМА, член-кор. АМН України, професор Іван СМІЯН та професор Володимир МЕДВІДЬ

породіль. Він зазначив: впровадження нових організаційно-методичних родопомічних технологій, що базуються на основах доказової медицини, сприяло зменшенню показника материнської смертності. Лише завдяки впровадженню сучасних перинатальних технологій, які ґрунтуються на доказовій базі, зібраний в Україні, вдалося суттєво знизити частоту ускладнених пологів із 67,6% (2002 р.) до 40,79 на 100 пологів.

У Волинській, Житомирській та Львівській областях завдяки сприянню проекту «Здоров'я матері й дитини» ускладнених пологів стало менше 40%. У Тернопільській області кількість пологів 2007 року становить 11372, торік — 12245, що складає 107,6%. З них — ускладнених пологів 42,22 відсотки.

Активно є позиція родопомічних закладів з впровадження технологій доброзичливих до дитини, відповідно до Закону України «Про охорону дитинства», Конвенції ООН про права дитини, Глобальної стратегії ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо вигодовування немовлят і дітей раннього віку, Європейської стратегії ВООЗ «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків». Усе це сприяло розробці нових підходів у рамках галузевої програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 роки», затвердженої спільним наказом МОЗ та АМН України від 31.07.2006 р. та наказом МОЗ України від 04.08.2006 р.

Професор В.І. Медвідь (ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України») привернув увагу колег до проблеми цукрового діабету і його профілактики у вагітних. «Нові можливості профілактики та лікування тромботичних ускладнень в акушерській практиці» — ця тема його виступу теж викликала велике зацікавлення, адже йшлося про новий науковий напрямок у цій галузі медицини.

Дуже цікаву доповідь зробила завідувач кафедри акушерства та гінекології ТДМУ, доктор медичних наук, професор Алла Бойчук на тему «Профілактика тромботичних

колег до діагностики, лікування і профілактики рецидивування пухлиноподібних уражень яєчників у жінок репродуктивного віку.

Про сучасні репродуктивні технології, пріоритетні в сфері охорони здоров'я і можливості безпечного материнства говорив на конференції професор ТДМУ Анатолій Франчук. Про нові підходи до антибактеріальної терапії запальних зах-



Олексій ФЕДЧЕНКО, обласний акушер-гінеколог

ворювань жіночих статевих органів розповіла доцент ТДМУ Оксана Хлібовська.

Доктор медичних наук Лариса Маланчук (ТДМУ) зробила цікаву доповідь на тему «Нові підходи в лікуванні передменструального синдрому».

Викласти суть усіх виступів на такій представницькій конференції в одній газетній статті неможливо. Назву хіба теми деяких з них, щоб зорієнтувати читача. Про нові можливості корекції надлишкової маси тіла у жінок з безпліддям йшлося у доповіді професора О.М. Юзька (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика), деякі аспекти діагностики безпліддя неясного генезу висвітлювала Д.М. Кушніренко вплив герпесвірусної інфекції на репродуктивну функцію жінки знайшло висвітлення

у доповіді професора Л.П. Шахрайчук-Івахової.

Ірина Нікітіна (Сумський державний медичний університет) вивчала вплив на перебіг вагітності у жінок-працівниць хімікомбінату шкідливих мікроелементів. Її доповідь називалася «Зміна гормонпродуруючої функції фетоплацентарного комплексу під впливом шкідливих промислових чинників».

У деяких жінок яєчники функціонують недостатньо. Щоб стимулювати їх функцію, жінці, яка хоче завагітніти, призначають лікування. Проблеми подолання зниженої реакції яєчників на стимуляцію в жінок із безпліддям присвятила свій виступ Г.В. Стрелко (Клініка генетики репродукції «Вікторія», Київ).

На нових підходах до відновлення репродуктивної функції у жінок з безпліддям після органозберігаючих операцій акцентувала увагу Тетяна Чернега (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика). Як відомо, раніше операція у жінки з позаматковою вагітністю не була органозберігаючою. Після неї жінка не могла завагітніти знову. Тепер розроб-



Професори Анатолій ФРАНЧУК (ТДМУ) та Василь ПОДОЛЬСЬКИЙ (ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології»)

лені нові сучасні методики, про які йшлося в доповіді Тетяни Володимирівни.

За статистику, понад половину лапароскопій виконують саме в репродуктивній медицині. Учасників конференції дуже зацікавила інформація про використання гелю, що вкриває раньову поверхню, запобігаючи утворенню спайок, і тоді шанси жінки знову завагітніти зростають.

Вітаючи учасників конференції, член-кор. АМН України, професор ТДМУ Іван Сміян зазначив, що спільну конференцію гінекологів, акушерів, педіатрів і неонатологів в Україні зорганізували вперше. Раніше подібні заходи проводили, але на рівні області, а не у всеукраїнському масштабі. Дуже добре, що такий форум відбувся, адже профілактика материнської та дитячої смертності — справа державної ваги.

У роботі науково-практичної конференції, присвяченій актуальним питанням сучасного акушерства, новинам неонатології та педіатрії, взяли участь головний педіатр управління охорони здоров'я ОДА Любова Патра, заступник начальника міського управління охорони здоров'я, міський акушер-гінеколог Ольга Ярмоленко, головний лікар неонатального центру к.м.н. Віктор Куценко.

Підсумковим документом стало рішення про реалізацію завдань і розв'язання проблемних питань, порушених під час роботи конференції.

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



СТУДЕНТИ ФАРМФАКУЛЬТЕТУ – ПРИЗЕРИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ

На базі Національного фармацевтичного університету 13-17 квітня 2009 року відбувся II-ий етап Всеукраїнської студентської олімпіади за спеціальністю «Фармація»

Олімпіада об'єднує дисципліни, які формують систему знань та навичок, необхідних у майбутній професійній діяльності провізора: організацію та економіку фармації, аптечну технологію ліків, заводську технологію ліків, фармацевтичну хімію, фармакогнозію та фармакологію.

Фармацевтичний факультет Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського представляли переможці I туру Всеукраїнсь-



Делегацію ТДМУ імені І.Я. Горбачевського: членів журі олімпіади доценти О.М. ОЛЕЩУК, Л.В. СОКОЛОВУ, призерів олімпіади Л. ГАРДАМАЛУ і Н. ГОНЧАР нагороджує голова журі, проф. Д.І. ДМИТРИЄВСЬКИЙ



Ректор Національного фармацевтичного університету членкор. НАН України, лауреат Державної премії України, доктор фармацевтичних і доктор хімічних наук, професор Валентин ЧЕРНИХ з переможцями Всеукраїнської студентської олімпіади з фармації: Олександр ОЧКУР (м. Харків) – 1 місце, Людмила ГАРДАМАЛА (м. Тернопіль) – 2 місце, Надія ГОНЧАР (м. Тернопіль) – 3 місце



Учасники олімпіади з фармації

кої олімпіади з фармації – студентки 4 курсу спеціальності «Фармація» Людмила Гардамала та Надія Гончар.

До складу журі Всеукраїнської олімпіади входили провідні спеціалісти з Національного фармацевтичного університету та фармацевтичних факультетів вищих навчальних медичних закладів України, у тому числі із ТДМУ імені І.Я. Горбачевського – декан фармацевтичного факультету, к.фарм.н, доц. Л.В. Соколова та доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією, к.мед.н. О.М. Олещук.

Олімпіаду за фахом «Фармація» проводять за навчальними дисциплінами: аптечна технологія ліків, промислова технологія ліків, фармакогнозія, фармацевтична хімія, фармакологія і організація та економіка фармації. Вона має два етапи – теоретичний і практичний.

Наші студентки не підвели рідну Alma mater і вибороли 2 (Гардамала Людмила) та 3

(Гончар Надія) місця в особовому заліку з усіх навчальних дисциплін серед 20 учасників із різних вищих навчальних закладів. По суті, з усіх навчальних дисциплін наші студентки зайняли призові місця, в тому числі і перші.

Так тримати!

Людмила СОКОЛОВА,
декан фармфакультету,
доцент

ОБ'ЄКТИВ



Марія НЕДІЛЬСЬКА, студентка медфакультету

Офіційно

Ректору Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, члену-кореспонденту АМН України Л.Я. Ковальчуку

Оргкомітет II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади з навчальної дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» повідомляє, що студент Вашого навчального закладу Храпак Максим Олегович посів 6 місце з 43 можливих.

Є.М. НЕЙКО,
ректор Івано-Франківського національного медичного університету

«СВИНЯЧИЙ» ГРИП

Що відомо про «свинячий» грип?

Планета занепокоєна спалахом «свинячого» грипу. Всесвітня організація охорони здоров'я визнала вірус «свинячого» грипу загрозою для здоров'я.

«Свинячий» грип – це комбінація штамів грипу свиней, птахів і людини.

Новий різновид грипу, який спалахнув у Мексиці, може передаватися від людини до людини повітряно-крапельним шляхом. Були зареєстровані випадки зараження серед людей, які контактують зі свинями. Імунітету до цього штаму вірусу в людей немає.

Лабораторне дослідження показало, що вірус «свинячого» грипу (А(Н1N1)) має стійкість до противірусних препаратів амантадін, рімантадін, проте чутливий до озельтамівіру й занамівіру.

Симптоми захворювання подібні із звичайним грипом: температура, нежить, головний та м'язевий біль, втома, майже одразу після зараження виникають проблеми з диханням, починається запален-

ня легень, можливі смертельні випадки.

Особи, які інфіковані грипом, є заразними протягом семи днів після початку хвороби. Діти, особливо молодшого віку, можуть залишитися заразними значно довше.

Розповсюдження нового вірусу.

Випадки захворювання зареєстровані у Мексиці, США, Канаді, Великобританії, Новій Зеландії, Іспанії, Франції, загалом у понад тридцятьох країнах.

Аби надійно захистити українців від цього захворювання, та задля посиленого нагляду за грипоподібними захворюваннями в Україні створили спеціальну групу фахівців для вивчення питань, пов'язаних зі «свинячим» грипом.

Поширенню захворювання можна запобігти:

- Коли ви кашляєте або чхаєте, необхідно прикривати ніс і рот хустинкою, яку після використання треба викинути у сміття;

- Необхідно часто мити руки з милом, особливо після того, як ви кашляли або чхали. Також ефективним є протирання рук вологими спиртовмісними серветками;

- Намагайтеся не торкатися очей, носа або рота, адже вони є можливими «воротами» проникнення мікробів.

Намагайтеся уникати близького спілкування з хворими людьми:

- Шпиталізованих хворих рекомендують розмістити в окремих палатах, за можливості - в ізолятори.

- Вважають, що грип поширюється переважно від людини до людини через кашель

або чхання інфікованих людей.

- Якщо ви захворіли, залишайтеся вдома (не йдіть на роботу чи до школи) і обмежте контакт з іншими, аби не інфікувати їх.

- Потрібно викликати дільничного лікаря чи лікаря загальної сімейної практики.

Не займайтеся самолікуванням!

Ваша нерозважлива поведінка та недотримання гігієнічних вимог може стати причиною зараження тих, хто буде з вами поруч.

Прес-центр
КУТОР «Центр здоров'я»

«ГАРЯЧА» ТЕЛЕФОННА ЛІНІЯ

У Міністерстві охорони здоров'я України працює «гаряча телефонна лінія» щодо інформування людей з питань «свинячого» грипу А/Н1N1.

У випадку, якщо у вас виникнуть питання з профілактики або лікування свинячого грипу, можете звернутися до свого лікаря або зателефонувати на «гарячу телефонну лінію» Міністерства охорони здоров'я України за номером 8(044)2000780.



ПРИЙОМУ ВСТУПНИКІВ У ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДІВ ІМЕНІ У 2009 РОЦІ



підтвержені сертифікатами Українського центру оцінювання якості освіти з біології (профільний), хімії, української мови та літератури, за спеціальністю 7.110201 – «Фармація» (заочна форма навчання) – з хімії (профільний) і української мови та літератури з результатами оцінювання знань у поточному році (за шкалою оцінювання від 100 до 200 балів). У навчально-науковому інституті медсестринства в межах державного замовлення за спеціальністю 5.110102 «Сестринська справа» (молодший спеціаліст) зараховуються результати зовнішнього незалежного оцінювання, підтвержені сертифікатами Українського центру оцінювання якості освіти з української мови та літератури і біології (профільний).

Приймальна комісія допускає до участі у конкурсі щодо вступу на навчання вступників, які подають сертифікати Українського центру оцінювання якості освіти з біології, хімії, української мови та літератури з результатами оцінювання їх знань у поточному році не нижче 124 балів непрофільних та профільних предметів. Вступники, які до заяви про вступ на навчання додають сертифікати з кількістю балів нижче встановленого рівня – 124 бали, до участі у конкурсі щодо зарахування не допускаються.

При вступі до навчально-наукового інституту медсестринства за спеціальністю 6.120101 «Сестринська справа» (бакалавр) абітурієнтів, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень «молодший спеціаліст», «спеціаліст» фаховими випробуваннями в межах державного замовлення та за кошти юридичних і фізичних осіб є іспити з основ сестринської справи (письмово), української мови (диктант); за спеціальністю 6.120102 «Лабораторна діагностика» з базовою вищою освітою – з хімії (у формі тестування), української мови (диктант). Фаховим випробуванням для вітчизняних та іноземних громадян, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень «молодший спеціаліст», «спеціаліст» та вступають за спеціальністю «Сестринська справа» – бакалавр на дистанційну форму навчання є дистанційний іспит з основ сестринської справи, проведений у системі Moodle.

Для випускників медичних коледжів, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавра» за спеціальністю 6.110201 «Фар-

мація» і вступають на фармацевтичний факультет за спеціальністю 7.110201 «Фармація», фаховим випробуванням є співбесіда з фармацевтичною хімією.

Категорії вступників з числа громадян України, які здобули повну загальну середню освіту за межами України, військовослужбовців Збройних Сил України, інших, утворених відповідно до законів України, військових формувань, а також правоохоронних органів спеціального призначення та державної спеціальної служби транспорту, звільнених з військової служби в рік вступу до вищого навчального закладу, військовослужбовців рядового, сержантського та старшинського складу, які проходять військову службу за контрактом, беруть участь у конкурсі щодо зарахування на навчання на власний вибір – з кількістю балів сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти або з кількістю балів вступних випробувань із загальноосвітніх предметів, визначених цими правилами прийому.

Категорії осіб з обмеженими фізичними можливостями (інваліди 1 та 2 груп, діти-інваліди) за бажанням беруть участь у конкурсі щодо зарахування на навчання на власний вибір – з кількістю балів сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти або з кількістю балів вступних випробувань із загальноосвітніх предметів, визначених цими правилами прийому за 100-бальною шкалою оцінювання від 100 до 200 балів.

Вступними фаховими випробуваннями для осіб, які вступають у магістратуру, є фахове випробування із спеціальності магістратури та іноземної мови.

3.2. Для осіб, які виявили бажання навчатися за кошти юридичних і фізичних осіб угоди укладаються після конкурсного відбору та оплати за навчання.

3.3. Для осіб, які не вивчали (не атестовані) української мови, приймальна комісія встановлює вступне випробування – іспит з російської мови (диктант).

3.4. Вступники мають право складати вступні іспити з біології, хімії та фахові випробування з основ сестринської справи українською або російською мовами.

3.5. Вступними випробуваннями для іноземних громадян є співбесіда з біології та хімії.

3.6. Перекладання вступних іспитів, фахових випробувань на вищий рівень знань не дозволяється.

3.7. Особи, які без поважних причин не з'явилися на вступні випробування у зазначений за розкладом час, а також ті, знання яких було оцінено балами, нижче встановленого цими правилами рівня (124 бали за шкалою оцінювання знань від 100 до 200 балів), та ті, які забрали документи після дати закінчення прийому документів, до участі в наступних вступних випробуваннях і в конкурсі не допускаються.

3.8. За користування під час іспиту (фахового випробування) сторонніми джерелами інформації, а також за підказку абітурієнт усувається з іспиту. Екзаменаційна робота не перевіряється і оцінюється за рівнем знань нижче середнього.

3.9. Апеляція абітурієнта з приводу екзаменаційної оцінки приймається не пізніше наступного робочого дня після оголошення оцінки.

4. ЗАРАХУВАННЯ

4.1. Зарахування на 1-й курс на місця, що фінансуються з державного бюджету, проводиться до 10 серпня, а на місця, що фінансуються за кошти юридичних та фізичних осіб – до 30 серпня (за погодженням МОН та МОЗ України).

4.2. Зараховуються до університету за умови подання сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти з кількістю балів не нижче встановленого цими правилами рівня.

4.2.1. Учасники міжнародних олімпіад з біології, які проводились у 2008/2009 н.р. для учнів 11 (12) класів середніх загальноосвітніх закладів та випускників курсів професійно-технічних навчальних закладів на базі повної загальної середньої освіти.

4.2.2. Призери IV етапу Всеукраїнських учнівських олімпіад з біології, які проводились у 2008/2009 н.р. для учнів 11 (12) класів середніх загальноосвітніх закладів та випускників курсів професійно-технічних навчальних закладів на базі повної загальної середньої освіти.

4.2.3. Призери III етапу Всеукраїнських конкурсів-захистів науково-дослідницьких робіт учнів-членів Малої академії наук України з біології, які проводились Міністерством освіти і науки України у 2008/2009 н.р. для учнів 11(12) класів середніх загальноосвітніх закладів та випускників курсів професійно-технічних навчальних закладів на основі повної загальної середньої освіти.

4.3. Зараховуються до університету за результатами співбесіди за умови подання в установлені терміни до приймальної комісії сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти з кількістю балів не нижче встановленого цими правилами рівня.

4.3.1. Особи, яким Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» надане таке право.

(Закінчення на стор. 8)

ПРАВИЛА ПРИЙОМУ ДЛЯ ВСТУПНИКІВ ДО ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» У 2009 РОЦІ

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

4.4. Зараховуються до університету поза конкурсом при поданні сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти з кількістю балів не нижче встановленого цими правилами рівня або отриманні відповідної кількості балів на вступних випробуваннях:

— особи, яким законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» надане таке право;

— діти-сироти та діти, які залишилися без піклування батьків, а також особи з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 18 до 23 років;

— інваліди I та II груп та діти-інваліди віком до 18 років, яким не протипоказане навчання за обраною спеціальністю;

— особи, яким законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» надано таке право;

— діти військовослужбовців Збройних Сил України, інших військових формувань, працівників правоохоронних органів, які загинули під час виконання службових обов'язків.

— члени сімей шахтарів та гірничорятувальників, що загинули внаслідок аварії на орендному підприємстві «Шахта імені О.Ф. Засядька», згідно з додатком 6 до постанови Кабінету Міністрів України від 9 січня 2008 року № 6 «Деякі питання соціального захисту членів сімей загиблих шахтарів та гірничорятувальників».

Неповнолітніми вважаються особи, яким на день подачі документів до приймальної комісії не виповнилося 18 років.

4.5. Усі інші абітурієнти зараховуються до університету за конкурсом відповідно до суми кількості балів, зазначених у сертифікатах Українського центру оцінювання якості освіти або суми набраних на вступних іспитах (фахових випробуваннях) балів.

4.6. За окремим конкурсом, відповідно до суми кількості балів, зазначених у сертифікатах Українського центру оцінювання якості освіти або суми набраних на вступних іспитах балів зараховуються на цільові місця державного замовлення особи, які мають цільове направлення згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 29.06.1999р.

№1159 «Про підготовку фахівців для роботи в сільській місцевості».

4.6.1. Особи, які не зараховані за цільовим прийомом, можуть брати участь в конкурсі на загальних засадах.

4.7. При рівності конкурсних балів переваги при зарахуванні мають:

а) особи, яким Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (із змінами) надане таке право;

б) особи, яким надане таке право відповідно до Указу Президента України від 21.02.2002 № 157 «Про додаткові заходи щодо посилення турботи про захисників Вітчизни, їх правового і соціального захисту, поліпшення військово-патріотичного виховання молоді»;

в) особи, яким надане таке право відповідно до Указу Президента України від 12.09.2007 № 849 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 вересня 2007 року «Про основні напрями фінансового забезпечення заходів щодо підвищення життєвого рівня населення у 2008 році»;

г) випускники старшої школи (повна загальна середня освіта),

нагороджені золотою або срібною медаллю;

д) особи, які проживають на території населеного пункту, якому в установленому порядку надано статус гірського.

е) особи, які закінчили медичні училища (коледжі) і отримали диплом з відзнакою;

є) особи, які мають більшу кількість балів з профільного предмету;

ж) повнолітні особи, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, віднесені до 3 або 4 категорій і вступали до університету за конкурсом;

з) особи, які закінчили професійні навчально-виховні заклади і отримали диплом з відзнакою;

и) особи, які закінчили навчально-науковий інститут медсестринства державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»;

і) особи, які закінчили медичні училища і мають більший стаж роботи в медичних закладах;

ї) особи, які мають цільове направлення і не пройшли за конкурсом на виділені цільові місця;

й) медичні працівники, які мають більший стаж практичної роботи в медичних закладах;

к) випускники середніх шкіл, які мають посвідчення про закінчення навчально-виробничого комбінату за спеціальністю «Молодша медична сестра по догляду за хворими» або про закінчення гуртка «Молодий медик»;

л) особи, які мають більший стаж роботи з інших спеціальностей;

м) особи, які мають вищий середній бал в документі про середню освіту;

н) жителі областей, в яких немає медичних ВНЗ;

4.8. Зарахування на місця медичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів та навчально-наукового інституту

медсестринства з позабюджетним фінансуванням проводиться до 30 серпня на конкурсній основі відповідно до кількості балів, зазначених у сертифікатах Українського центру оцінювання якості освіти або суми набраних на вступних іспитах балів (за погодженням МОН та МОЗ України).

4.9. Зарахування на дистанційну форму навчання за спеціальністю «Сестринська справа» — бакалавр проводиться двічі на навчальний рік — до 30 серпня та до 15 лютого.

4.10. Особи, які в установлений термін (п'ять днів) не подали до приймальної комісії оригіналів документа про освітній (освітньо-кваліфікаційний) рівень, додатка до нього державного зразка, медичної довідки та сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти, втрачають право зарахування на навчання за кошти державного бюджету, а також на навчання за рахунок пільгових довгострокових кредитів.

5. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

5.1. Особи, які не пройшли за конкурсом до іншого ВНЗ, мають право брати участь у конкурсі на вільні місця медичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів в межах ліцензованого обсягу для навчання на контрактній основі.

5.3. Особи, які без поважних причин не приступили до занять протягом 10 днів від дня їх початку, відраховуються з вищого навчального закладу.

5.4. На звільнені при цьому місця може проводитись додаткове зарахування за конкурсом осіб, які подали сертифікати Українського центру оцінювання якості освіти (успішно склали вступні фахові випробування).

5.5. Роботи вступників, які не зараховані до вищих навчальних закладів, зберігаються протягом одного року, потім знищуються, про що складається акт.

ОБ'ЄКТИВ-

ЦІКАВО



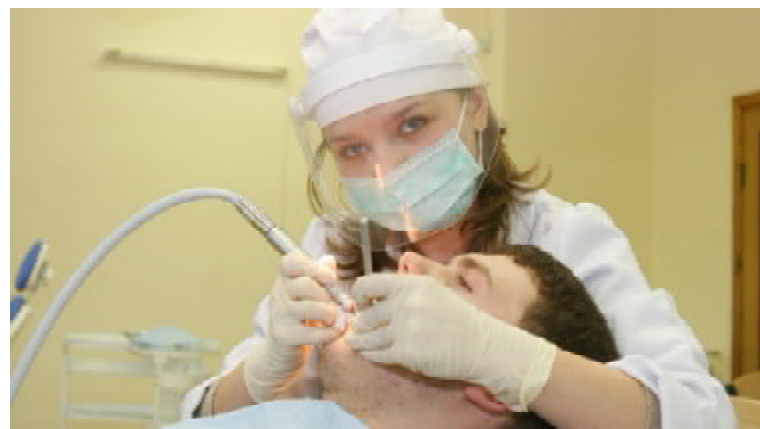
Аліна ІВАНЮК, Ольга КУЧМА та Оксана ГАЛАМАЙ навчаються на фармацевтичному факультеті

СКАЗАЛИ ІНСУЛЬТУ «НІ!»

У Тернополі відбулися заходи Всеукраїнської акції, приуроченої до Дня боротьби з інсультом в Україні «Виміряйте свій тиск, скажіть інсульту «Ні!». Зокрема, на Театральному майдані, у лікувально-профілактичних закладах міста (лікарня швидкої допомоги, міській комунальній лікарні №3, №2, обласній лікарні, Тернопільській районній лікарні,

Тернопільській обласній поліклініці, супермаркетах «Родина», деяких аптеках волонтери акції — студенти Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського вимірювали артеріальний тиск усім охочим, а також надавали консультації щодо профілактики інсульту та підвищеного артеріального тиску.

І у вестибюлі будівлі облдержадміністрації та облради працівники цих державних структур,



Студентка стоматфакультету Олесь ОВЕРКО під час практичних занять

народні обранці стали активними учасниками акції. Серед охочих виміряти свій артеріальний тиск і в такий спосіб підтримати захід був і міністр охорони здоров'я Василь Князевич, який перебував у краї з робочою поїздкою. Він цікавився ходом акції, станом здоров'я державних службовців, і загалом виявився своєрідним екзаменатором для молодих волонтерів, діями яких залишився задоволений.

Проект «Виміряйте свій тиск, скажіть інсульту «Ні!» проводили за сприяння МОЗ України, АМН України, Української асоціації боротьби з інсультом, обласних та міських держадміністрацій та управлінь охорони здоров'я, асоціації медичних сестер України, медичних коледжів та училищ України. Сучасними електронними тонометрами акцію забезпечила компанія «Ей енд Ді».

**Прес-центр КУТОР
«Центр здоров'я»**

СПАЗМАЛГОН — ЗАБОРОНЕНИЙ НАРКОТИК

Правоохоронні органи розширили чорний список заборонених в Україні лікарських препаратів. Під заборону вільного продажу потрапило сім досить популярних препаратів: спазмолекс, залдіар, зестра, кодтерпін, ефект, спазмалгон і коаксил. На думку міліції, вони використовуються як легкі наркотики.

Однак аптекарі з правоохоронцями не погоджуються. Вони вважають, що зазначені препарати — одні з найбільш споживаних. До складу препаратів, які правоохоронці внесли в чорний список, психотропні речовини не входять. Але у взаємодії з іншими препаратами вони викликають наркотичну ейфорію — дію подібно трамадолу, стверджують в наркодиспансері.

Зазначимо, у березні цього року Міністерство охорони здоров'я України повідомило, що в українських аптеках вільно продаються препарати, побічні ефекти яких можуть представляти надмірний ризик для людей. Тому Міністерство зобов'язалося скласти чорний список подібних ліків.

ПОСТАТІ

155 РОКІВ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ІВАНА ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Згодом Ярослав Гонський у підручнику «Біохімія» знайшов скупий рядок, що український дослідник Іван Горбачевський уперше в світі синтезував сечову кислоту. Ярослав Іванович з того часу став активно, як каже, йти до Горбачевського, тобто по крупинках збирати матеріали, що висвітлювали життєпис видатного вченого.

З'ясувалося, що Іван Горбачевський прийшов на білий світ квітучої травневої пори 1854 року в селі Зарубинці (нині Збаразький район Тернопільської області). Навчався згодом у гімназії м. Тернополя, великі успіхи показував в опануванні природничих дисциплін. Поневолення українців теж не могло не розбурхувати його юнацьку душу. Він став членом нелегального гуртка «Громада», який мав за мету будити в народі національну свідомість. Доля даруватиме Іванові Яковичу наукове визнання, кар'єру за межами рідної землі, але він завжди буде просто українцем, з болями й тривогами, з бідами й знедоленістю краю.

Іван Горбачевський закінчив 1875 року медичний факультет Віденського університету. В цьому ж закладі починав свою викладацьку діяльність. Згодом місцем його праці стає інститут лікарської хімії. Тут 1882 року він уперше синтезував сечову кислоту із сечовини та амінокислоти гліцину. Це було відкриття світового значення. Після такого наукового успіху 29-річного асистента запросили на посаду професора медичного факультету Празького університету.

Через три роки вчений опублікував працю про синтез креатиніну, 1889-1891 роках відкрив фермент ксантинооксидазу. Як каже професор Ярослав Гонський, праці Івана Горбачевського започаткували вивчення метаболізму азотистих сполук і патології пуринового обміну, зокрема подагри. Плідно працював Іван Якович у галузі епідеміології, пієні, загальної хімії, судової медицини, токсикології, а 1885-1887 роках запропонував ще два способи синтезу сечової кислоти та встановив: джерелом її утворення в організмі є пуринові основи, що виникають унаслідок ферментативного розкладу складних білків-нуклеопроїнів.

Досліджуючи поширеність пелагри, вчений геніально передбачив, що причина хвороби пов'язана з ненадходженням до організму певних компонентів їжі, які 1912 року назвали вітамінами. Іван Горбачевський також багато працював над проблемою оздоровлення природного середовища Праги. Його наукові розробки та

У травні 155 років тому народився академік Іван Горбачевський, ім'я якого носить наш ВНЗ. Професор-біохімік Тернопільської медичної академії Ярослав Гонський зацікавився життєвим і науковим шляхом Горбачевського ще у шістдесяті роки минулого століття. Працюючи асистентом в Івано-Франківському медінституті, 1962 року на його очі потрапила невеличка замітка в місцевій газеті, де повідомлялося, що в дар музею було передано копію погруддя Івана Горбачевського, українця за походженням, ректора Карлового університету в Празі. Автором цього бюста був прикарпатець Бринський. Оригінал зберігався в чеській столиці.

рекомендації допомагали в профілактиці пражан на черевний тиф.

Протягом 1904-1908 років учений видав чеською мовою підручник з хімії та фізіологічної хімії у чотирьох томах. Взагалі він — автор майже п'ятдесяти наукових праць, значна частина яких не втратила свого наукового значення донині.



Пам'ятник Івану ГОРБАЧЕВСЬКОМУ біля морфологічного корпусу ТДМУ

Підручник з органічної хімії Івана Горбачевського вийшов і українською мовою. Принагідно зазначити, що вчений доклав великих зусиль для створення й становлення Українського лікарського товариства при Науковому товаристві ім. Т.Шевченка, був його першим почесним головою. Саме це товариство взялося за дослідження стану здоров'я краю, порушувало питання про відкриття Українського університету у Львові, розробляло українську медичну термінологію.

Іванові Горбачевському судилося стати першим міністром охорони здоров'я в Європі. Таке відомство було зорганізоване спочатку в Австро-Угорській імперії. Вже згодом з'явилася у Німеччині, Франції, Англії. Відомо, що у справі створення подібного міністерства за досвідом до Івана Яковича приїжджав і представник Української Народної Республіки. Міністр-українець радо поділився планами організації урядового підрозділу.

Щоправда, лише рік Іван Горбачевський мав міністерський портфель. Досліджуючи стан справ у відомстві, він виявив у Східній Галичині епідемію, неста-

чу лікарень, медикаментів... Результати своїх досліджень і програм ліквідації наслідків війни австрійців з росіянами урядовець оприлюднив у парламенті. Але натикається на нерозуміння цих проблем насамперед від польських представників, тож подає у відставку. Варто зазначити, що Іван Якович був довічним членом палати австрійського парламенту.

Іван Горбачевський залишив урядове крісло, але не наукове. Більше того, тепер усі свої зусилля він спрямував, власне, на розвій української науки. 1921 року стає професором кафедри хімії щойно створеного у Відні Українського вільного університету, а через два роки — ректором такого ж закладу в Празі. Викладав він одночасно хімію і в Українській господарській академії в Падебрадах. Варто зауважити, що Іван Якович був дійсним членом Академії наук УРСР, дійсним і почесним членом Наукового товариства ім. Т.Шевченка.

Іван Горбачевський прийшов на цей світ у білопінні травня і в тому ж місяці через 88 років він знайшов вічний спочинок. На жаль, не на рідній землі. Його поховали на цвинтарі св. Матвія у Празі. Рівно на півстоліття, по суті, в радянській Україні поховали і його добрі справи. 1992 року професор Ярослав Гонський запропонував присвоїти ім'я Івана Горбачевського Тернопільській державній медичній академії. Тоді поставили цю пропозицію на голосування на вченій раді. Сім професорів були проти. Ярослав Гонський каже, що радше з маловідомості, ніж з якихось інших причин вони не віддали свої голоси. Нині Іван Горбачевський повернувся до Тернополя у пам'ятнику біля морфологічного корпусу нашого університету. До того ж ВНЗ відремонтував хату-садибу в селі Зарубинці Збаразького району, де народився Іван Горбачевський, та відкрив тут музей.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

ПІДБИЛИ ПІДСУМКИ РОБОТИ ЗА І КВАРТАЛ

Мова йшла про основні підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за I квартал 2009 року.

На засіданні колегії запрошені начальники відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій, головні лікарі лікувально-профілактичних закладів області, директори Чортківського державного медичного коледжу та Кременецького медичного училища, головні державні санітарні лікарі.

Про оптимізацію роботи закладів охорони здоров'я в Тернопільській області доповів начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан Онисків. Його заступник Михайло Буртняк поінформував про підсумки роботи галузі за перший квартал 2009 року.

Колегія констатувала, що діяльність галузі охорони здоров'я у першому кварталі цього року була спрямована на реалізацію заходів та виконання національних, державних і галузевих програм щодо збереження й підвищення рівня здоров'я, забезпечення доступної якісної медичної допомоги країнам.

Члени колегії обговорили інформацію щодо розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Було зазначено, що о в області є задовільна нормативно-правова база для розвитку сімейної медицини, концепція розвитку сімейної медицини, загальнодержавна програма розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини на період до 2012 року.

Нині у краї розгорнуто 143 амбулаторії загальної практики-сімейної медицини (191 дільниця) у тому числі 34 — на базі ФАП; 30 дільниць загальної практики-сімейної медицини на базі дільничних лікарень; 45 дільниць — на базі

районних лікарень; 118 дільниць — на базі ЦРКЛ; 65 дільниць — на базі міських лікарень.

Зорганізовано 18 відділень ЗПСМ, у т.ч. дві нинішнього року (міська лікарня швидкої медичної допомоги та № 2), які об'єднують 152 дільниці ЗПСМ.

Станом на 1 квітня в області працює 415 підготовлених сімейних лікарів (3,79 на 10 тис. населення) та 472 підготовлених медичних сестер ЗПСМ (4,31 на 10 тис. населення).

Сімейні лікарі обслуговують 801326 мешканців (73,2% краю), у т.ч. 122722 дітей і підлітків (54,9% дітей). У сімейних лікарів розгорнуто 860 ліжок денного стаціонару.

Доповідач зосередив увагу присутніх і на проблемах, які заважають розвитку інституту сімейної медицини, визначив завдання для покращення ефективності закладів (підрозділів) первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Про стан забезпечення невідкладної та екстреної медичної допомоги мешканцям Тернополя доповідав головний позаштатний спеціаліст з питань невідкладної медичної допомоги ГУОЗ ОДА, головний лікар Тернопільського міського комунального центру швидкої допомоги Михайло Джус.

Він повідомив про стан забезпечення невідкладною та екстреною медичною допомогою краю, визначив завдання для усунення проблем у цій галузі.

Задля реалізації стратегічних напрямків охорони здоров'я, виконання державних та регіональних програм, нормативних документів колегія прийняла відповідні рішення.

(Прес-служба ТерноДА)

ОБ'ЄКТИВ



Марія ОСТАПЧУК та Анна ПІРНЯК, студентки фармфакультету



Юлія ЗАРІЧНА, студентка медичного факультету

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

«НА НОГУ – ГПС, А В ДУШУ – ПОЕЗІЮ»

Слюсар залізничного депо Віктор М. звернувся до лікарів травмопункту зі скаргами на біль у груднині. Обрізав старе гілля на дачі і вдарився, зачепившись за сучок. У результаті – забій грудної клітки, такий вердикт лікаря.

Пані Валентину з виробничою травмою доправила карета швидкої допомоги – вона працює в житлово-будівельному комбінаті маляром, саме займалася фарбуванням стін у майбутньому помешканні та й впала з незначного підвищення. Жінка отримала перелом великогомілкової кістки, можливо, на неї чекає операція.

Почастішали навесні й травми через необачність. Зазвичай перед Великодніми святами звертаються жінки, які чепурили помешкання. Хтось не втримав рівноваги на табуреті, фарбуючи стіни, а для когось миття вікон завершилося травмою.

– Побільшало хворих, які потерпіли від укусів тварин, – розповідають лікарі, – буває до десяти пацієнтів щодня.

Медсестра Ольга Жируха пригадує чоловіка, який обрізав дерева на присадибній ділянці і бензопилою ампутував собі палець. У стані травматичного шоку потерпілого доправила «швидка», лікарі травмопункту зняли біль, зупинили кровотечу, а після додаткового обстеження сформували на місці фаланги куксу.

Подібних випадків у житті травматолога Володимира Мацюка за двадцятирічну лікарську

Зима зі своїми слизькими ковзанками та доріжками уже минулася. Здавалося б, і травм має поменшати, та ні – до травмопункту Тернопільської лікарні швидкої допомоги – черга. Щодня за допомогою звертаються щонайменше 20–30 осіб. На огляд лікаря чекають пацієнти з переломами ніг і рук, когось покусала собака, а хтось отримав травму вельми банально – мив вікно у власній квартирі.

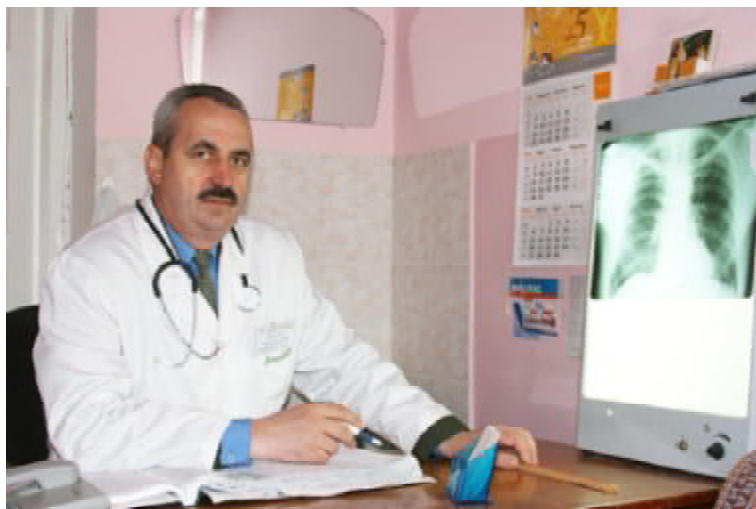
ку практику роботи у травмопункті назбиралось чимало. – На своєму професійному віку доводилося усяке побачити, – ділиться думками Володимир Львович. – Та найгірше, коли усвідомлюєш, що не в силі допомогти. Так буває, коли доправляють онкологічних хворих чи тих, у кого СНІД, бо ж знаєш, що ліки принесуть лише тимчасове полегшення. Важко даються пацієнти з суїцидальними спробами. Не можу забути випадок, який трапився через заколот в одному з тернопільських СІЗО, тоді з порізаними венами на руках до нас щопівгодини доправляли ув'язнених, загалом десь 15 осіб. Звісно, тут не лише лікарська вправність потрібна була, а звичайна чоловіча сила й витримка, аби знести таку напругу. Бо ж більшість медиків у нас – жінки.

І справді, екстремальних випадків трапляється багато. Тому лікарі й медсестри роблять усе можливе і неможливе, почасти навіть те, що не завжди й входить в коло їхніх професійних обов'язків.

– Чому до місцевих лікарів не зверталися, далеченько до Тер-

нополя діставатися, та й ще й з травмою, – запитує потерпілу з району Марію М.

– А я цим лікарям довіряю, чоловіка тут лікували, і доньку теж, – каже. – Володимир Мацюк – добрий лікар: і кісточку на місце поставить, й пораду слухну, як уникнути травми дасть, про



енергетику душі розповість чи вірш, власноруч написаний, прочитає. І забуваєш про біль, його слова змушують замислитися над вчинками і власним майбутнім.

Не так вже й часто нам доводиться зустрічати лікарів, які

зцілюють не лише тіло, а й душу. Бо ж накласти шви на рану чи ногу загіпсувати, за словами Володимира Мацюка, це лише півсправи, набагато складніше навчити людину змінити спосіб життя і думок, жити в гармонії зі світом.

А ще знає лікар Мацюк, як зцілювати кольорами. Спершу за допомогою радіоестазії потрібно визначити хвилю, на якій «працює» душа людини. Спеціалісти високого класу роблять це думкою чи рукою, за методом Джуни. В домашніх умовах можна використати маятник.

– Тоді, знаючи діапазон кольору сприйняття людиною

фільтруючи сонячне проміння, одяг «лікувального» кольору доповнює енергію душі. Кожна чакра, а їх є сім, починаючи від чакри кундаліні, (вона має червоний колір) і до чакри нервани, яка кольору індиго, сприймає зовнішню енергію, подразнюючись від певного кольору. Напевне, чули, що червоний колір одягу жінок збуджує чоловіків, а от синій чи індиго – спонукає до творчості, зелений прикриває серцеву чакру, а відтак зно не чіпатиметься тих, кого світ сприймає у зеленому кольорі.

– Люди ж хворіють через те, що перестали вірити в Бога, – переконаний Володимир Мацюк. – Гріхи та втрачена віра, про це мовив ще у XIV столітті єпископ Альфонс Лігорій, утримують людину від одужання, але до тих, хто навертається до віри, приходить зцілення. Ось чому так важливо мобілізувати в боротьбі з хворобою волю, силу й віру.

Так кожному, хто потрапляє під час його чергування у травмопункт, допомагає лікар і поет Володимир Мацюк. Він використовує все, що може стати у пригоді людині: біоенергетику, світлолікування, траволікування, психотерапію, і навіть власне поетичне слово. Воно у лікаря Мацюка – всеохоплююче, живильне й цілюще. А для читачів «МА» він пропонує віршовані роздуми з власної збірки «З любов'ю».

**Лариса ЛУКАЦУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

ВІРШІ ВОЛОДИМИРА МАЦЮКА

Я душу віддаю тому,
хто кволий.
І гріш подам тому,
хто ходить голий.
Думки, народжені у голові,
пройдуть,
Мій рідний край широкополий.

І словом у душі засяють!
Мов землероби засівають
Дорідну ниву. Так і я
Словами сію, на які
благословляють

Мене всі Вишні. Бо думками
лину
Завжди на рідну Україну.
Її лелію й колихаю,
Неначе немовля, дитину.

І прагну бачити у зрості,
Де всі сусіди – її гості,
Де мудрість духу величава
Іде до кожного із високості.

Де кривди вже немає й сліду,
Де праця плідна до обіду
Приносьте всім дорідний плід.
Країні нашій й кожному сусіду.

Де є повага й також шана
До українця, росіянина
чи пана,
Де зло обходить
нашу землю,
Що споконвічно безталанна.

Я бачу це... І прошу щиро
Молімося разом! Адже миро

Приходить там, де Божа
благодать,
Де люди в єдності і з миром.

Тому я душу віддаю тому,
хто кволий
І гріш подам тому,
хто ходить голий.

І молю Бога, щоб думки
державні
Залопили рідний край
широкополий.

Я – МЕДИК

Не за званням я прийшов
у медицину.
Не за грошима. Гнути розум,
спину

Я завжди буду лиш для того,
Щоб вирвати в «кістявої» –
людину.

Щоб оздоровити душу,
також тіло.
З охотою берусь за всяке діло,
Якщо людину моє щире слово,
Хоч трішки звеселило, обігріло.

Знання багаж потрачу лиш
для справи,
Не треба уваги від держави.
Душа моя дає, велінням Бога,
Свої надбання людям не
для слави.

А лиш для того, щоби
зрозуміти,
Якщо на лікарняне ліжко сіли,



То вже щось завинили
перед Богом.
І чортове під серцем обігріли.

Та часто чую: «Ти займаєшся
не тим!
Твої слова розвіються у дим.
На часі в медицині не
престижно

Гнуть спину старшим й також
молодим.

Не вистачить у тебе і відваги,
Щоб добиватися життєвої
поваги.

Адже в суспільстві гроші
є в ціні.
Вони збирають душ людських
ватаги!»

Я ж відповім цій розуміючій
людині:
«Мені все ясно, як малій
дитині, –

Отримає той людську шану,
Хто носить боже в серці, в
середині!»

Віддавши іншим всі свої
надбання,
Омріяні душевні сподівання,
Хто любить медицину від душі,
Той докладає всі свої старання.

Щоб зберегти життя, радіючи в
здоров'ї,
Даючи душу і частину крові
Для потерпілого, щоб навіки
Прожити з Богом у любові!

МЕДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Як ортопед надам
одну пораду –
Вже кожен третій має ваду
У розвитку з народження своєю.
А це залежить лиш від духу,
а не граду.

Упавши, піднімайся.
І завжди обуйайся
В енергію господню.
Не можеш, то старайся.

Завжди ми просимо у неба
Всіх благ. І в цьому є потреба.
Минає час, та думи кволі,
І пхаєш руки. Де не треба.

Коли хвороба уже є,
А, більше того – дістає.
Подумай тільки –

«Бог зі мною»,
І чорт ніщо не попусе.

Медицина офіційна
Не завжди вже є надійна.
Бо у хворого є сила,
Що із неба йде. Й постійна.

У лікуванні – всі традиції
народу
Ідуть від роду і до роду.
І тут побачимо: масаж і трави
Та мертву і живу воду.

У переломі біль не спить.
Він то пече, а то горить.
І той розумний у цім світі,
Хто навчився біль терпіть.

Болюче місце холоди.
Два дні. Та тільки без води.
Лиш лід в махрове завернувши,
До ребер тихо приклади.

Потрапити в аварію нескладно.
Але коли ти хочеш
жити ладно,
Подумай над енергією духу.
Вона із Богом житиме доладно.

Душі основа – це хребет.
І в кожного, це не секрет,
Він має бути добре
зафіксований,
Щоб м'язи фіксували
весь скелет.

ФІЗІОТЕРАПІЯ ДОПОМАГАЄ ХВОРИМ

Тернопільська обласна психоневрологічна лікарня оновлюється, розвивається. Торік до 50-річчя лікарні відремонтували, оновили інтер'єр багатьох відділень. Не оминули й фізіотерапевтичне, історія якого розпочалася ще 1970 року.

Старшою медсестрою з 1984 року і нині працює Марія Гейниш.

1987 року відбувся профільний поділ пацієнтів за двома напрямками: неврологічний та психіатричний. Задля цього на третьому поверсі психіатричного корпусу від-крили кабінет електросну, електрокабінет низької та високої частоти. Кабінет водолікування 1973 року розташували на першому поверсі психіатричного корпусу, а торік тут значно збільшили кількість водолікувальних процедур.

— Серед цього розмаїття — перлинні, скипидарні, кисневі ванни.

З успіхом для лікування пацієнтів застосовують ванни, поєднані з озонотерапією та ароматні.

Останнє придбання — апарат «Chirana progresi» словацького виробництва для вихрових ванн для нижніх і верхніх кінцівок. Так з'я-



Медсестра Мирослава КОВАЛЬЧУК біля ванни для гідромасажу

Завдяки цьому методу усуваються оніміння кінцівок, запальні процеси, покращується кровообіг, хворі свідчать про зменшення больового синдрому. А ще для оздоровлення та лікування пацієнтів психоневрологічної лікарні служать басейн, турецька й фінська лазні, інфрачервона сауна, апарат для підводного витягання. Є й контрольований за допомогою комп'ютера апарат для сухого витягання. Поліпшити здоров'я допомагає вібросауна, так звана капсула, музико- та ароматерапія, вертикальний та горизонтальний солярій.

До невпізнання згідно із сучасними стандартами оновився й кабінет лікувальної фізкультури. Нині це є добре оснащена тренажерна зала з біговою доріжкою, велотренажером, тренажером для пресу, шведською стінкою та чотирипозиційним фітнес-центром.

Щоправда, найбільша цінність фізіотерапевтичного відділення — це люди, працівники, які слугують пацієнтам і загалом медицині. Фізіотерапевтичну допомогу хворим надають два лікарі, 14 осіб середнього медперсоналу та п'ять молодших медсестер. Колектив фізіотерапевтичного відділення пишається своїми працівниками, які тривалий час працюють в охороні здоров'я. Серед них: Гецько Ганна Паньківна — медсестра водолікувального кабінету, Баранчик Ганна Михайлівна — сестра-господиня; Блюмер Марія Олексіївна — медсестра електрокабінету; Гейниш Марія Василівна — старша медсестра.

Дружний злагоджений колектив відділення повертає людям здоров'я теплом своїх рук, чуйністю душі, глибоким співчуттям і милосердям.

**Лариса ЛУКАШУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Процедуру «душ Шарко» проводить медсестра Галина БЕРЧУК

— Тоді воно розміщувалося на першому поверсі неврологічного корпусу лікарні, — розповідає завідувача Марія Гнатів. — Для фізіотерапевтичних процедур слугували електрокабінети терапії низької та високої частоти, теплолікування, водолікування, масажний кабінет та кабінет ЛФК.

Упродовж перших чотирьох років завідувала відділенням фізіотерапевт високої кваліфікації Ніна Блінова. Медичну допомогу тут отримували хворі неврологічного та психіатричного профілю, яку надавали спеціалісти медсестринства під керівництвом старшої медсестри Ольги Швець, яка працювала до 1984 року. З 1974 до 1999 року фізіотерапевтичне відділення очолювала лікар вищої кваліфікаційної категорії Валентина Конопелько.



Медсестра Богдана ЯВОРІВСЬКА проводить фізіотерапевтичну процедуру (гідрованна)

вилася можливість приймати ванни людям, в яких діагностують радикуліти, бурсити, запалення суглобів у поєднанні з серцево-судинною патологією.

Продемонструвала завідувача відділенням й гідрогальванічну ванну для рук та ніг. Поєднуючи електрофорез та водні процедури, можна ефективно лікувати хворих з полінейропатією.



Апарат для вихрових ванн для нижніх і верхніх кінцівок «Chirana progresi»

КВІТКА ДОБРА І МИЛОСЕРДЯ

Таку назву мала акція, яку зніціювала в Тернополі обласна організація Червоного Хреста. А проходила вона в рамках всеукраїнського місячника «Зупинимо туберкульоз разом!». Мета місячника — нагадати суспільству про потреби милосердя, турбота про нездолених, інвалідів, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей з кризових категорій, самотніх важкохворих людей. Сама ж акція відбувалася у 12 мікрорайонах Тернополя. На спеціально розгорнутих пунктах досвідчені лікарі обласного комунального центру здоров'я, медичного об'єднання «Фтизіатрія» консультували всіх, хто до них звертався. Школярі-волонтери збирали кошти на вітаміни своїм ровесникам, яких вразила ця небезпечна хвороба. Тим, хто кидав гроші у скриньки, волонтери дарували тюльпани та нарциси.



Студентка 6 курсу медфакультету Інна Горохівська каже, що вона на такій акції вперше, але дуже задоволена, бо ж і її праця пішла на добру справу. Долучилася до роботи й Ірина Гопко, вона вимірювала тиск перехожим,



(Зліва направо): голова обласної організації Товариства Червоного Хреста Олександра БРИГАДИР, студентки медфакультету Ірина ГОПКО, Інна ГОРОХІВСЬКА, Таїсія КИРИЛИШЕНА, головна медсестра Товариства Червоного Хреста Марія КОКІС, спеціаліст цієї структури Тетяна МАГЕРА

Не залишився осторонь цієї промовистої події й Тернопільський медичний університет — студенти шостого курсу медичного факультету надавали консультативну допомогу, вимірювали тиск перехожим.

Як розповіла голова обласної організації Червоного Хреста Олександра Бригадир, всього зібрало 6,5 тисяч гривень, а подарували майже три тисячі квіток.

майбутній лікар давала поради та консультації. Загалом же всі студенти, які взяли того дня участь в цій добродійній події, запевнили, що й надалі працюватимуть волонтерами, бо ж нині в нашому краї є чимало людей, які потребують розуміння, співчуття та справжньої дієвої допомоги.

**Лілія ЛУКАШ,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

СЕМІНАР

ОБГОВОРИЛИ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ

На базі обласної клінічної лікарні відбувся семінар для лікарів-травматологів (хірургів) центральних, номерних, обласних і міських лікарень Тернополя та їх дублерів, які відповідають за надання антирабійної допомоги та лікарів-епідеміологів райміських санепідемстанцій.

Як повідомили в головному управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації, про проблеми сказу (як медичні, так і соціальні), взаємодію щодо профілактики сказу між фахівцями СЕС, ЛПЗ, ветеринарної медицини, лісового господарства,

комунальної служби доповідала завідувача відділом особливо небезпечних інфекцій обласної санепідемстанції Т.В. Буртняк.

Про епідемічну та епізоотичну ситуацію зі сказу в Україні й області повідомив лікар-епідеміолог відділу особливо небезпечних інфекцій обласної СЕС Б.В. Блажкевич. А про порядок надання медичної антирабійної допомоги людям інформували позаштатний травматолог головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації О.М. Ружицький.

Організацію роботи центру антирабійної допомоги, який створили на базі Тернопільської міської клінічної лікарні швидкої допомоги, ітіологію, клініку, діагностику сказу у людей характеризували лікарі цього ж лікувального закладу.

(Прес-служба ОДА)

