

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 3(188)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

8 лютого 2007 року



## ВІДТЕПЕР – «МЕДИЧНУ АКАДЕМІЮ» ЧИТАЙТЕ В «ІНТЕРНЕТІ»

У десятий рік свого виходу наша газета з'явилася і в «Інтернеті».

Заходьте на сайт ТДМУ: [www.tdmu.edu.te.ua](http://www.tdmu.edu.te.ua) (Видавництво «Укр-медкнига». Газета «Медична академія»)

**ПЕРЕДПЛАТИТЬ  
ГАЗЕТУ**



**ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА**  
на один місяць – 2 грн 70 коп;  
на три місяці – 8 грн 10 коп;  
на півріччя – 16 грн 20 коп.  
Передплатити газету можна  
у будь-якому відділенні зв'язку

**ІНДЕКС 23292**

### ЛЕКЦІЯ

26 лютого 2007 року в аудиторії № 5 о 9.00 год. відбудеться лекція на тему: «Загальна анатомія ендокринної системи»

Лектор – завідувач кафедри анатомії людини, доктор медичних наук Ілля Євгенович Герасимюк.

### ОГОЛОШЕННЯ

**Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського оголошує конкурс**

із вступу в **клінічну ординатуру** зі спеціальності «**акушерство та гінекологія**» на контрактній основі.

Термін подання документів – місяць 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»;

в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської спеціальності;

г) витяг з трудової книжки;

д) список опублікованих наукових праць та винаходів і раціоналізаторських пропозицій (за наявності);

ж) 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.

### ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



**Зоряна ІВАНІНА, п'ятикурсниця фармацевтичного факультету**

### РАЙОННА МЕДИЦИНА

## ЧИМ ЗДОРОВІША НАЦІЯ, ТИМ СИЛЬНІША УКРАЇНА

У рамках робочої поїздки у Борщівський район голова ОДА Іван Стойко зустрівся з колективом центральної районної клінічної лікарні, а дитячому відділенню цього лікувального закладу подарував мікрохвильову піч.

Розмова під час зустрічі йшла про серйозні проблеми медицини. Бо елементарні у Борщові давно навчилися розв'язувати самотужки. Скажімо, над усіма корпусами лікарні зробили шатрові дахи, з районного бюджету виділяють кошти на харчування хворих і медикаменти, обладнання та ремонт приміщень. Знаходять місцевих меценатів, співпрацюють з поляками і голландцями. Голова ОДА відзначив високий рівень роботи борщівських медиків, їхнє відповідальне ставлення до фаху.

Іван Стойко пообіцяв, що вже у лютому районна лікарня отримає обладнання на 510 тис. грн. На черзі й нове облад-

нання для пологового відділення, яке надійде відповідно до розробленої в області програми охорони материнства та дитинства. Конче необхідний районній лікарні і рентгенапарат. Якщо в обласному бюджеті знайдуть кошти, то Борщівський район отримає такий апарат одним з перших.

Начальник обласного управління охорони здоров'я Володимир Курило розповів, що торік держава повернулася обличчям і до сільських лікувальних закладів. Саме на їх потреби область мала отримати майже 10,5 млн. грн. Шість мільйонів із загального фонду надійшло, а 4,2 млн. грн передбачалося отримати від приватизації. На жаль, програма приватизації в Україні за 2006 рік ледве виконана на третину. А можна було суттєво поліпшити ситуацію з транспортом для сільських медичних закладів.

(Прес-служба ОДА)

### НОВИНИ

## ВІДКРИЛИ РОДИННИЙ ПОЛОГОВИЙ ЗАЛ

Протягом минулого року в області зроблено велику роботу щодо впровадження світового проекту спільного перебування матері та дитини у пологових будинках і застосування новітніх пренатальних технологій. Підтвердженням цього стало й відкриття сімейного пологового залу в Шумській центральній районній лікарні. Адже це вже десятий такий пологовий заклад, який почав діяти в області.

Голова ОДА Іван Стойко зазначив, що за останні два роки у краї придбано медичного обладнання на мільйони гривень – від автомобілів невідкладної допомоги і до високоточного сучасного обладнання. Очільник обласної виконавчої структури передав документи на медичне обладнання для Шумського району (на понад 250 тис. грн.). А безпосередньо пологовому відділенню – телевізор.

Начальник управління охорони здоров'я ОДА Володимир Курило зазначив, що в області загалом і в Шумському районі зокрема відбулися позитивні зрушення щодо забезпечення пологових будинків, створення в них належних умов. У результаті – збільшується кількість нормальних пологів, зменшується кількість ускладнень, які виникають при пологах. Скажімо, у пологовому будинку Шумської ЦРЛ торік народилося 317 дітей (з них три двійні), що на 12 пологів більше, ніж 2005 року.

(Прес-служба ОДА)

## ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ ТЕРНОПОЛЯ ПОЛІПШИЛОСЯ

На утримання установ охорони здоров'я Тернополя 2007 року в міському бюджеті передбачено 54,1 млн грн, що на 22,6 % більше, ніж торік. Зокрема, 49,9 млн грн – це кошти, передбачені за розрахунками Міністерства фінансів, і з них – 983,2 тис. грн призначені на придбання інсуліну згідно з комплексною програмою «Цукровий діабет». Проте ця сума забезпечує лише 60 % реальної потреби в інсуліні, що змусить купувати його за рахунок коштів, передбачених на інші медикаменти.

(Прес-служба Тернопільської міської ради)

### БУДЕ

Цього року на Тернопіллі мають зорганізувати три дитячі будинки сімейного типу та 19 прийомних сімей.

### ЛЕКЦІЯ

5 березня 2007 року відбудеться лекція для студентів IV курсу медичного факультету на тему «Гломерулонефрити». Місце проведення: аудиторія № 4 з 10.10 до 11.10.

Лектор – Мартинюк Л.П., доктор медичних наук, професор кафедри внутрішньої медицини з клінічною імунологією та алергологією.

# МЕДИЧНЕ РЯТІВНИЦТВО ПОТРЕБУЄ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Наразі ж, по суті, в областях втратили санітарну авіацію, яка могла-таки в екстрених випадках стати великою підмогою. Карети ж швидкої допомоги, кажуть медики, здебільшого не укомплектовані дефібриляторами, мішком Амбу, відсмоктувачами, комплектами для інтубації, апаратом штучної вентиляції легень. Почасти не мають навіть щита для транспортування чи шийного комірця. Словом, завжди виникають проблеми, так би мовити, з повним набором чи то медичних, чи то санітарно-господарських або спеціальних предметів.

Член-кореспондент АМН України, професор, ректор Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського Леонід Ковальчук каже, що нині медичне рятувальництво потребує в Україні реабілітації. Звісна річ, тепер його треба відновлювати вже на європейських засадах, розширити, так би мовити, рамки. Йдеться не лише про надання невідкладної медичної допомоги у віддалених куточках краю, а й під час розмаїтих природних катаклізмів чи виникнення інших надзвичайних ситуацій. Як бачимо, в цих завданнях тісно переплітається діяльність не лише Міністерства охорони здоров'я, а МНС України і навіть Міністерства праці та соціальної політики. Леонід Якимович переконаний, що рівень фахівців досить високий, аби медичне рятувальництво у нашій країні підняти на належний сучасний щабель. Щоправда, для цього треба подбати про організаційні питання. Передусім надати дієвості цим конче необхідним структурам, забезпечити їх матеріально-технічною базою.

У ТДМУ питанням медичного рятувальництва приділяють дедалі більшої уваги. Кафедра медицини катастроф і військової медицини налагодила дружні стосунки з відповідними кафедрами медичного колегіуму Ягелонського університету, інституту рятувальництва в Кракові та швидкої медичної допомоги в Бельсько-Бяло, що в Польщі. Ці контакти дозволили ознайомитися з організацією роботи невідкладної меддопомоги у західних сусідів, запозичити їхній досвід. Арсен Гудима, завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ, професор, каже, що в Польщі ще п'ятнадцять років тому розпочали впроваджувати нову медичну спеціальність «медичне рятувальництво» й розробку на державному рівні системи надання невідкладної меддопомоги. За цим фахом у ВНЗ навчаються два чи три роки. За бажанням студента можна пройти й дворічну

*Нинішній час – нестримний, швидкий, рухливий. Бути таким вимагає від нас у всіх царинах життя. Тим більше – в медицині. Статистика твердить, що Україна втрачає щорічно від нещасних випадків десятки й десятки тисяч людей. У багатьох випадках вони могли б залишитися живими, якби мобільнішою була невідкладна медична допомога. Здатною не лише до швидкого пересування, а й мати сучасне оснащення.*

магістратуру. Медичні рятувальники з дворічною освітою можуть надавати першу допомогу за обмеженим обсягом. Цей курс опановують водії автомашин швидкої допомоги, члени аварійно-рятувальних бригад, виробничники, працівники вокзалів, супермаркетів, офісів. Трирічна освіта дозволяє працювати в складі швидкої меддопомоги під керівництвом лікаря. Кожен працівник аварійно-рятувальної служби, незважаючи на посаду, зобов'язаний пройти курс першої медичної допомоги за певною програмою й отримати сертифікат.

Шльонському воєводстві вдруге zorganizували міжнародні змагання тих, хто причетний до надання невідкладної меддопомоги. Сорок команд прибули, аби показати свій професіоналізм, майстерність. Були серед них бригади не лише з Польщі, а й Німеччини, Італії, Литви, Туреччини й зонайприємніше – з України. Власне, нашу країну в суперництві професіоналів представляли студенти Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Очолювала команду шестикурсниця Наталія Лясковець. До складу нашої дружини також увійшли студенти медичного факультету Юрій Сорока, Максим Бондарук та Юрій Ординський. Наталія мала кількарічний досвід роботи на швидкій як медсестра, хлопці активно займалися в гуртку кафедри медицини катастроф і військової медицини та вдосконалювали свою професійну майстерність з першої лікарської допомоги. За знання тернополяни не хвилювалися, переймалися радше,



Кубки перемоги, що здобула команда ТДМУ на міжнародних змаганнях у Польщі

— Певна річ, що кожен аварійно-рятувальний автомобіль, як і карета швидкої медичної допомоги добре оснащені необхідними стандартними наборами, — зазначає професор Арсен Гудима. — Важливим у координації дій різних відомств, що залучені до проведення рятувальної операції, є спільне чергування в одному приміщенні. Тут і диспетчер швидкої, і аварійно-рятувальної служби, поліції та представник місцевої влади (служба порятунку «112»). Біля лікарень невідкладної допомоги є вертолітні майданчики. Виявляється, понад 85 відсотків території Польщі забезпечили можливість авіаційної евакуації.

І ще один аспект, вартий зазначення у наших західних сусідів. Двічі на рік (улітку та взимку) вони проводять конкурс бригад швидкої медичної допомоги. Цьогорічного січня у

де роздобути стандартний європейський комплект медичного майна для оснащення карети швидкої допомоги. Треба сказати, що зарадити їхнім труднощам відгукнулися кілька українських фірм-виробників і постачальників медикаментів та медичного обладнання. Посильно доклалися до розв'язання проблем наших конкурсантів також головне управління МНС України в області та управління охорони здоров'я облдержадміністрації. На міжнародні змагання студенти виїхали на реаномобілі «Рено» Чортківської комунальної райлікарні.

Ураганний вітер, дощ зустрів наших учасників на міжнародних змаганнях бригад невідкладної медичної допомоги. Та зважати на погодні примхи не можна. Головне — впоратися майстерно та професійно із різними завданнями. Ось згідно з умовою конкурсу турист, який літав на аероплані, не впорався з керуванням, зазнав аварії. Аби дістатися потерпілого, треба було подолати з метрів триста крутого мокрого підйому, відтак надати кваліфіковану першу допомогу. Зуміли! Згодом прозвучала нова легенда: з річки витягнули утопленика, який перебував під водою п'ять хвилин, дихання й пульсу — немає. Тернопільська бригада береться до реанімації. Чітко виконали всі маніпуляції. Втім, на них чекали впродовж двох днів ще кілька завдань, а отже, вивірені на



Бригада ТДМУ надає медичну допомогу парашутисту, що впав у лісі (під час міжнародних змагань у Польщі)

швидкої допомоги. Треба сказати, що зарадити їхнім труднощам відгукнулися кілька українських фірм-виробників і постачальників медикаментів та медичного обладнання. Посильно доклалися до розв'язання проблем наших конкурсантів також головне управління МНС України в області та управління охорони здоров'я облдержадміністрації. На міжнародні змагання студенти виїхали на реаномобілі «Рено» Чортківської комунальної райлікарні.

Ураганний вітер, дощ зустрів наших учасників на міжнародних змаганнях бригад невідкладної медичної допомоги. Та зважати на погодні примхи не можна. Головне — впоратися майстерно та професійно із різними завданнями. Ось згідно з умовою конкурсу турист, який літав на аероплані, не впорався з керуванням, зазнав аварії. Аби дістатися потерпілого, треба було подолати з метрів триста крутого мокрого підйому, відтак надати кваліфіковану першу допомогу. Зуміли! Згодом прозвучала нова легенда: з річки витягнули утопленика, який перебував під водою п'ять хвилин, дихання й пульсу — немає. Тернопільська бригада береться до реанімації. Чітко виконали всі маніпуляції. Втім, на них чекали впродовж двох днів ще кілька завдань, а отже, вивірені на

знання та практичні навички. Вони впевнено йшли до своєї перемоги. Їм вдалося-таки вибороти серед зарубіжних команд перше місце. Більше того, до рідного Тернополя студенти привезли з цих змагань два кубки (з п'яти можливих), які відтепер займуть почесне місце в музеї ТДМУ. У загальному заліку українська дружина посіла дванадцять сходинку із сорока. «Як результат нашої спільної праці — безліч вітань, запрошень, посмішок і шалена гордість за Україну. Ми це зробили. Ми таки це зробили! Ми ще раз показали всій Європі й світові, що Україна — сильна!» — такі думки висловила на сторінках газети «Медична академія» Наталія Лясковець. Отакі ми — залюблені в свій обраний фах, у рідну Україну.

Ця перемога на міжнародних змаганнях засвідчила, що в ТДМУ цілком опанували європейські стандарти надання невідкладної медичної допомоги. ВНЗ потенційно готовий зайнятися перепідготовкою працівників швидкої допомоги, а також докластися до організації подібних конкурсів у нашій країні. Здається, і місця кращого для змагань, як університетський навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» — не знайти. Адже тут добре обладнаний невеликий полігон з медицини катастроф, є ліс, водойми. Наразі ж у середині лютого тут проведуть регіональний семінар з питань медичного рятувальництва. У квітні ця тема стане визначальною для роботи Всеукраїнської конференції, на яку, сподіваються, прийдуть міністри охорони здоров'я та надзвичайних ситуацій, а також польські колеги. На учасників зібрання чекають показові навчання, як приклад взаємодії рятувальних служб і медиків у наданні невідкладної допомоги.

Медичне рятувальництво потребує реабілітації. Якнайшвидшої. Зарадити йому в цьому мали б насамперед законодавці та виконавча влада. А медики та рятувальники завжди з честю виконують свій професійний обов'язок.

Микола ШОТ



Команда ТДМУ оглядає карету швидкої допомоги на станції м. Бельсько-Бяло (Польща)

# ВИЩА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ЗАВДАННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ. ПРОБЛЕМИ З ЖИТТЯ ВИЩОЇ ШКОЛИ

## ПРЕС-КОНФЕРЕНЦІЯ МІНІСТРА ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ С.М. НІКОЛАЄНКА

С.М. Ніколаєнко визначив коло проблем вищої школи, які не тільки гальмують входження вітчизняної науки в європейський науково-освітній простір, але й загрожують національній безпеці України.

Міністр назвав якістю всієї української освіти, зокрема вищої, проблемою номер один. Головним принципом вищої школи і основою якості є нероздільність освіти і науки.

На думку С.М. Ніколаєнкі, «якісна освіта — це, коли людина закінчила навчальний заклад і, прийшовши на виробництво, отримала якісно новий рівень свого життя, стала заможнішою. І вся держава в результаті цього краще живе. У нас нині багато гарних університетів, але якість життя в державі зростає дуже поступово. Тому головним питанням є повернення науки в університети. Зокрема, збереження молодих наукових кадрів».

Міністр навіс дані проведеного аналізу роботи аспірантур і докторантур за останні п'ять років щодо підготовки науково-педагогічних кадрів. Виявляється, з 2000 року маємо позитивну динаміку чисельності молодих наукових кадрів — з 13000 осіб до 17600 осіб торік. І кількість захищених дисертацій зростає, наприклад: 2000 року — **9%**, 2005 р. — **21%**, за попередніми даними, торік ця цифра складатиме **25%**. Крім того, в середньому випускають понад **3 тисячі** аспірантів і **150** докторантів. Але виникає запитання: чому тоді загальна чисельність кандидатів і докторів наук в університетах зменшується, а їх середній вік становить 50-60 років?

С.М. Ніколаєнко наголосив на необхідності підтримки молодих науковців не тільки підвищенням стипендій, але «надзвичайно важливо, щоб і викладачі ВНЗ удосконалили механізм заохочення та залучення студентів до наукової роботи. Скажімо, надання кращим науковцям грантів, можливість наукового

**25 січня 2007 року відбулася прес-конференція Міністра освіти і науки України Станіслава Ніколаєнкі.**

**На зустрічі з журналістами міністр розповів про основні пріоритети у розвитку вищої школи на 2007 рік і підбив підсумки роботи Міністерства в галузі вищої освіти 2006 року.**

стажування та участі у наукових конференціях за кордоном. Міністерство освіти і науки України готує програму підтримки молодих науковців».

Міністр підкреслив, що наукові дослідження в університетах мають відігравати ключову роль у механізмі прискореного економічного зростання України, яке визначено у проекті урядової програми «Конкурентна Україна» до 2011 року.

**Приєднання України до Болонського процесу є незаперечним фактом міжнародного визнання нашої системи вищої освіти. Це зобов'язує нашу країну насамперед завершити модернізацію та реформування вищої освіти до 2010 року і надалі здійснювати освітні послуги з урахуванням європейських норм і стандартів.**

Тому Міністерство освіти і науки розпочинає реформу в системі вищої освіти з роботи з упорядкування мережі вищих навчальних закладів та підвищення ефективності науки в університетах.

**I. Перший крок** — введення рейтингової оцінки вищих навчальних закладів:

- міжнародний рівень;
- державний рівень.

**II. Другий крок** — поділ вищих навчальних закладів на:

— **дослідницькі університети**, які переважно готують магістрів і докторів наук та проводять фундаментальні і прикладні наукові дослідження на міжнародному і загальнонаціональному рівнях, а також їх наукова діяльність має сприяти розвитку інноваційного потенціалу економіки держави;

— **університети**, які готують бакалаврів, магістрів і докторів

наук та проводять наукові дослідження на загальнонаціональному рівні;

— **університети професійної підготовки фахівців** (бакалаврів, магістрів) та проводять наукові дослідження з окремих галузей.

**III. Третій крок** — внесених змін до ст. 39 Закону «Про вищу освіту» буде новий порядок створення, реорганізації та ліквідації вищих навчальних закладів. Завдяки цьому відбудеться підпорядкування всіх вищих навчальних закладів одному центральному органу виконавчої влади — Міністерству освіти і науки України.

Але це не означає що Міносвіти командуватиме університетами. Просто буде створений єдиний порядок укладання, розірвання контракту та паралельно відбуватиметься надання нових прав, створення і набуття автономних ознак, визнання самостійності університетів.

Такі кроки прискорять входження української вищої освіти в європейський освітній простір і будуть сприяти організації більш гнучкого процесу навчання студентів. Така система підвищить півнавальну активність та допоможе яскравіше розкривати творчі здібності студента, розвиватиме ініціативність та відповідальність, прискорить формування основ професійної майстерності.

Допоможуть розв'язанню проблеми визнання українських дипломів за кордоном. Зміцнять положення рівноправних позицій освітніх послуг вищих навчальних закладів України на європейському та світовому ринках.

Нині в Україні функціонує 920 вищих навчальних закладів

— 570 технікумів і коледжів;



— 350 університетів, академій, серед яких — 236 закладів державної і комунальної форми власності.

Уперше, відповідно до наказу МОН від 04.07.2006 року № 504 «Про організацію прийому та навчання осіб з обмеженими фізичними можливостями (вадами слуху)» спільно з Українським товариством глухих визначено мережу вищих навчальних закладів, перелік напрямів підготовки (спеціальностей) та обсяги прийому осіб з вадами слуху.

Починаючи з 2006 року, передбачено в обсягах державного замовлення вищим навчальним закладам квоти на прийом осіб з обмеженими фізичними можливостями (вадами слуху) для підготовки фахівців з вищою освітою.

Всього у 2006/2007 навчальному році у ВНЗ України навчається понад 7 тис. осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Особливу увагу Міністерство приділяє удосконаленню на законодавчому рівні питання пра-

цевлаштування випускників вищих навчальних закладів.

Зокрема, Верховна Рада у першому читанні прийняла Закон України «Про внесення змін і доповнень до Закону України «Про вищу освіту» (щодо працевлаштування випускників).

Відповідно до цих змін, вищі навчальні заклади будуть зобов'язані укладати тристоронні угоди із студентами та роботодавцями.

Наразі вже діє Постанова Кабінету Міністрів України (від 26 верес-

ня 2006 року № 1361) «Про надання одноразової адресної грошової допомоги деяким категоріям випускників вищих навчальних закладів».

Випускникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за напрямом і спеціальністю педагогічного профілю та уклали на строк не менше, як три роки договір про роботу у загальноосвітній та професійно-технічній навчальній закладі, визначених органами управління освітою, починаючи з 1 січня 2007 року, **вперше передбачено** одноразову адресну грошову допомогу в п'ятиразовому розмірі мінімальної заробітної платні — 2460 гривень.

Для студентів уряд **уперше запровадив іменні стипендії** ім. М.С.Грушевського: 70 стипендій студентам та 30 аспірантам в розмірі 553 грн та 10 академічних стипендій ім. Вадима Гетьмана студентам економічних академій, університетів у розмірі 461 грн.

(Прес-служба МОН України)

### ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

**У нашому ВНЗ здобуває омріяний фах і Аль-Шбул Лайт, який приїхав на навчання з Йорданії. Нині він — шестикурсник медичного факультету.**

— Мої рідні мешкають в місті Аль-Рамта, — розповів юнак. — Батько завжди хотів, щоб його сини здобули вищу освіту. У нас велика сім'я: шість хлопців, дві дівчини. Старший брат теж навчається в Україні, на третьому курсі Івано-Франківського державного медичного університету. Молодший — майбутній юрист. Вчився спочатку в Іраці, та коли там почалася війна, влада Йорданії евакуювала своїх співвітчизників. Зараз він продовжує навчання в рідній країні. Ще один брат вивчав англійську мову. Він

## У НАВЧАННІ ДОПОМАГАЄ СПОРТ

— філолог. Інший — майбутній хімік. Старша з сестер вивчає арабську, молодша ще школярка.

- Давно були вдома?
- Три роки тому.
- А ким бачите себе в майбутньому?
- Хірургом.

Тернопіль Аль-Шбул Лайт уперше побачив на фотографії.

— Я тоді навчався на підготовчому відділенні в Одесі — опановував мову. Потім приїхав, щоб продовжити навчання, до Тернополя. Вважаю, що зробив правильний вибір.

— Як студент VI курсу медичного факультету вже, мабуть, оцінили рівень медичної допо-

моги в Україні і в Йорданії. Які основні відмінності?

— В Україні хворі більше покладаються на лікаря, його фахову підготовку і досвід, бо апартатура, на жаль не завжди відповідає сучасним вимогам. А в йорданських клініках, навпаки, все вирішує комп'ютер. І в цьому є свої «плюси» і «мінуси». А загалом хороші фахівці потрібні скрізь і я хочу таким стати.

— Чи вдається поєднувати навчання зі спортом, щоб залишатися в гарній інтелектуальній та фізичній формі?

— Спорт допомагає в навчанні, тому двічі на тиждень відвідую тренажерний зал, щосуботи — університетський спорткомплекс,

де граємо в футбол. А взимку під час канікул мій улюблений маршрут — в Закарпаття, де можна покататися на лижах. Щоправда, цього року зима на зиму не схожа. У мене на батьківщині снігу більше, ніж тут в Україні. Хоча лижі для Йорданії, звісно, залишаються екзотикою. Радий, що здобуваю омріяний фах саме в ТДМУ і щиро вдячний ректору Леонідові Ковальчуку, який так багато зробив для того, щоб Тернопіль міг пишатися своїм медичним університетом, а студенти-медики любили свою альма-матер. Про студентські роки у мене залишаться найкращі спогади.

Лідія ФЕДОТОВА

### ОБ'ЄКТИВ



Ольга КУРИЛЮК, студентка медфакультету

## МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТОВОГО ІСПИТУ У ВІДЕНЬСЬКОМУ МЕДУНІВЕРСИТЕТІ

Реформи, аналогічні тим, що зараз проводять у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я.Горбачевського, у ВМУ почалися майже шість років тому. Як і ми, вони теж спочатку уважно вивчали досвід інших європейських ВНЗ, аналізували його і поступово впроваджували в себе. Як і у нас, реформи теж неоднозначно сприйняли викладачі та студенти ВМУ, але необхідність європейської інтеграції змусила суттєво попрацювати керівництво австрійського ВНЗ в цьому плані. Реформи торкнулися кардинальних адміністративно-структурних перетворень навчального закладу, а також призвели до суттєвої зміни методик і форм навчання. Відмова від ступеневої освіти у вищій медичній школі, а також необхідність автономного проведення широкіх наукових медичних досліджень, змусила медичний факультет у січні 2004 року від'єднатися від класичного Віденського університету, в структурі якого він перебував не одну сотню років (з 1399 р.), по суті, з часів свого заснування (1365 р) і створити самостійний медичний університет.

Найважчим, зі слів проректора ВМУ з навчальної роботи, проф. Р.Малінгера, було змінити ментальність професорсько-викладацького складу, побороти десятиліттями сформовані переконання та догми, особливо старшого покоління викладачів. Неможливо вмиг змінити все й одразу, всі вищі навчальні заклади Європи поступово вводять освітні новачки, і Віденський медичний університет досі перебуває в процесі реформування, хоча і на завершальній стадії. Цитуючи далі проф. Р.Малінгера можна додати, що не можна сліпо копіювати шлях реформ ВМУ. У нас буде свій особливий шлях, який, крім зовнішніх стимулюючих факторів, повинен обов'язково врахувати власні історичні та національні освітні та медичні особливості й традиції. Але без ясного усвідомлення необхідності суттєвих змін практично у всіх сферах діяльності університету європейська інтеграція для нас просто неможлива.

Реформа форм і методів викладання полягала в переході на кредитно-модульну систему, що

*Інтеграція української медичної освіти в європейський освітній простір передбачає передусім долучення до освітніх стандартів, прийнятих Євросоюзом, та дотримання кваліфікаційних вимог, що висуваються перед випускником кожного вищого медичного навчального закладу ЄС. Ознайомлення з цими головними умовами інтеграції і було одним з завдань, поставлених перед нашою групою під час перебування на стажуванні у Віденському медичному університеті (ВМУ) в квітні 2006 року. Передусім нас цікавила система оцінювання знань студентів та можливість використання нагромадженого досвіду в нашому університеті.*

було необхідною умовою долучення до Болонського процесу, хоча таку назву австрійці не люблять і більшість з них не розуміє, що вона означає. Значного супротиву зазнав перехід від так званої, «Н»-системи навчання до «Z»-системи, яку активно почали впроваджувати в ТДМУ. Суттєвих змін набула і система оцінювання знань студентів, яка була максимально наближена до загальноєвропейських стандартів ICTS.

Значних новацій набули форми і методи опанування студентами практичних навичок у різноманітних розділах медицини. Нового змісту отримала й система оцінки оволодіння практичними навичками, лише кілька років тому віденці ввели так звані «Logbuch», аналогами яких стали наші «Матрикули». У Відні їх теж ще досі удосконалюють за змістом та формою. Суттєвою відмінністю від нашого університету є те, що ВМУ хоча і підпорядковується міністерству освіти та науки Австрії, особливо втручання в суто технічні аспекти навчального процесу (доведення навчальних планів і програм, визначення методик проведення практичних занять, семінарів чи лекцій тощо) міністерство не має. Університет сам вирішує, які дисципліни вводити у навчальний план і скільки годин відводити на кожну з них.

Тепер безпосередньо про оцінювання знань. Цікаво, що протягом навчального року у ВМУ оцінок студентам взагалі не ставлять ні на практичних, ні на семінарських заняттях на жодній кафедрі. Студенти лише складають іспити. Головною особливістю проведення тестових іспитів в вищих навчальних закладах країн Євросоюзу взагалі і ВМУ зокрема є їх уніфікація. Тобто

приведення іспитів та їх результатів до єдиного стандарту. Це дає можливість оцінити отримані студентами знання за однаковими критеріями.

У Віденському медичному університеті, як і у всьому Євросоюзі, відмовилися від іспиту в формі інтерв'ю — співбесіди викладача зі студентом, адже така форма перевірки отриманих знань має значний вплив людського фактора. Неупередженість та об'єктивність оцінки кожного студента — головна мета проведення сучасних іспитів, яку досягають шляхом проведення комп'ютерного контролю, коли перевірку та оцінку знань здійснює електронно-обчислювальна машина. Тому останні чотири роки у ВМУ застосовують єдиний тестовий іспит — приблизно такий, як наш «Крок-1» чи «Крок-2». Причому протягом року студенти складають тестовий іспит двічі — наприкінці кожного семестру. Взимку екзамен називається FIP (formative integrierte Prufung — формативний інтегрований іспит), він не має суттєвого значення для студента у сенсі продовження його навчання у ВНЗ. Цей іспит дозволяє виявити слабкі місця у підготовці студентів і відкоригувати навчальний процес на наступний семестр. У програму іспиту входять дисципліни, які вивчаються протягом осіннього семестру.

Наприкінці весняного семестру студенти складають інший іспит, що називається SIP (Summative integrierte Prufung — підсумковий інтегрований іспит). Саме він має принципове значення у вирішенні питання про перевід студента на наступний рік навчання. Успішне складання SIP свідчить про достатність знань, що отримав студент, і дозволяє йому перейти до вивчення дисциплін наступного навчального періоду.

Необхідною умовою проведення кожного тестового іспиту є наявність достатньої кількості валідних тестів з дисциплін, що вивчають на цьому курсі. Створення тестових питань у всьому світі вважається дуже відповідальним завданням, тому тестові завдання, що входять у іспити, переважно не розробляються безпосередньо в вищих медичних закладах, де проводять іспит. Їх закуповують у компаній, які спеціалізуються на розробці тестових завдань для подальшого розповсюдження та використання у різних ВНЗ. Так,



(Зліва направо) проф. О. ОЛІЙНИК, проф. І. ГУК (ВМУ), проф. С. ШКРОБОТ, проф. О. ЯШАН, проф. М. ШМІДТС (ВМУ), доц. К. ПАШКО

Віденський медичний університет щорічно купує тестові програми у англійської компанії SPEEDWELL. Тестова програма цієї компанії, вартість майже три тисячі доларів, містить близько чотирьох тисяч питань. У ВМУ створено обширний банк питань. В університеті також створено спеціальний підрозділ, який називається відділом методики та розвитку. Його очолює доктор М. Шмідтс, а до штату, крім нього, входять ще один доктор філософії та два магістри. Цей підрозділ спеціально займається відбором питань з нової закупленої програми та включенням їх до університетського реєстру питань для нового навчального року. Щорічно в реєстрі оновлюють майже 30% тестів. Частина питань з придбаної програми взагалі відсівають, пояснюючи це їх неповною коректністю.

Після проведеного первинного сортування з тестами ознайомлюють провідних фахівців, які викладають відповідні дисципліни у ВМУ. Вони остаточно визначають, які саме тести потраплять до буклету для тестування. Причому відсоток тестів з конкретної дисципліни в буклеті відповідає відсотку академічних годин, що відведені на неї у навчальному плані.

Потім формують буклети, в кожен з них входить майже 230 питань з тестовими задачами, на які повинні відповісти студенти. На іспиті студент отримує для заповнення два аркуші для відповідей, кожен з яких має свій колір. Перший від 1 до 180 відповідей — кавового кольору, другий від 181 до 360 — червонуватий. На кожен із тестів є п'ять відповідей, одну з яких треба позначити у прямокутничку під відповідним тестом. Кожен з прямокутників зверху позначений літерами А, В, С, Д, Е.

Допускають лише одну правильну відповідь, з цією метою потрібний квадратик заштриховують олівцем установленої твердості.

На розв'язання однієї тестової задачі виділяють від 60 до 80 секунд. Після закінчення тесту-

вання аркуші з відповідями збирає комісія і пропускає через спеціальний сканер, який під'єднаний до комп'ютера з відповідною програмою та визначає результати.

Зазвичай після першого тестування позитивні оцінки отримує тільки 20-22 % студентів, які допущені до іспиту. Тобто, лише кожен п'ятий. Повторне тестування проводять у міру готовності студента до складання іспиту — в червні, а потім у вересні (навчальний рік у медичних університетах Австрії починається з 1 жовтня і триває до 30 червня), наступний раз — приблизно в жовтні. Особливого дозволу деканату на перескладання іспиту не потрібно. Буклети для перескладання інші, ніж ті, за якими складали попередні іспити, до них вводять 30-50 % нових питань. Студента, який не склав іспит за чотири спроби, відраховують з університету.

Отже, система оцінювання у ВМУ має багато подібного з тією, що ми поступово впроваджуємо в нашому університеті. Студенти перших курсів ТДМУ в грудні 2006 року вже склали єдиний тестовий іспит на зразок FIP. Так, студенти замість 13 і 12 модулів (у весняному та осінньому семестрах 1 курсу), тобто малих іспитів, під час яких має великий вплив суб'єктивний «людський фактор», складають лише один комп'ютерний тестовий іспит. Така форма екзамену сприяє максимальній об'єктивізації оцінки та стимулює студентів до старанності у навчанні, а також економить багато сил, часу і не розхитує нервову систему.

Отже, перший досвід складання єдиного комп'ютерного іспиту вже є, він вимагає копійного аналізу та можливої подальшої корекції, і, звичайно, нових публікацій на шпальтах наукової та популярної преси.

**Олександр ЯШАН,**  
проректор з лікувальної роботи, професор  
**Костянтин ПАШКО,**  
доцент,  
**Олександр ОЛІЙНИК,**  
професор



У комп'ютерній аудиторії ВМУ

## ІГОР ВАРДИНЕЦЬ: «Я НЕ ВІДЧУВАЮ, ЩО МЕНІ – 50»

**«Наука – вищий розум людства» – цей вислів у своєму, без сумніву, продуктивному спрямуванні, стоїть у медицині. Адже боротьба за життя важкохворої людини у своїй суті – мистецтво, побудоване на підвалинах точних, до того ж найновіших знань. А це – на повсякденній праці.**

Впевнена, більшість пацієнтів, що приїжджають нині на лікування у відділення малоінвазивної хірургії Тернопільської районної лікарні з різних куточків України, навіть не здогадуються яких неймовірних зусиль і праці коштувало медикам започаткувати 11 років тому нову, не зовсім вивчену ще тоді лапароскопічну методику. Проте було найголовніше – ідея. І одержимий нею хірург – Ігор Вардинець. Крок за кроком, з властивою тільки йому наполегливістю й впевненістю наближався він до поставленої мети – знаходив кошти для придбання дороговартісної апаратури, інструментарію, запрошував молодих талановитих хірургів, вивчав досвід іноземних і вітчизняних колег.

«Залишив би цю справу, час згас, а чи вийде?» – сяїли сумніви досвідчені друзі-хірурги. Проте Ігор Степанович був переконаний: альтернативою традиційному хірургічному лікуванню може стати новий малоінвазивний метод.

Тернопільські лікарі тоді і не сподівалися, що міне кілька років і світова медицина визнає новий лапароскопічний метод «золотим стандартом хірургії». І вже у квітні 1996 року в новому відділенні, створеному у Тернопільській районній лікарні – одному з перших в Україні – прийняли пацієнтів.

Ця невелика преамбула – лише один штрих до портрету знаної на Тернопіллі людини, хірурга та організатора за покликанням і козака за духом – Ігоря Степановича Вардинця, головного лікаря Тернопільської центральної районної лікарні, заслуженого лікаря України, кан-

дидата медичних наук, доцента Тернопільського медуніверситету ім. Івана Горбачевського, верховного отамана Українського козацтва. 5 лютого він відсвяткував своє 50-річчя.

Його кар'єра у медицині почалася так само стрімко, як і більшість його проектів, які нині успішно втілені у життя. Головним лікарем став чи не зі студентської лави.

– Після закінчення тоді ще Тернопільського медінституту мав скерування на посаду хірурга до Підволочиської районної лікарні, – розповідає Ігор Степанович. – Але тодішній керівник цього закладу, а нині головний лікар Інституту кардіології ім. Стражеска Василь Корнацький вирішив інакше. Одна з дільничних лікарень вже кілька років була без головного лікаря. Ось цю посаду і запропонував молодому випускникові ВНЗ. Саме там, у невеликому подільському селі, відточував він лікарську майстерність та набував організаторського досвіду.

Його старанність і наполегливість помітили та перевели до Тернополя. За 23 роки з такої собі нічим непримітної районної лікарні Ігор Вардинець зробив потужний медичний заклад, що має вищу кваліфікаційну категорію.

– Світ медицини не стоїть на місці і, звісно, не буде на нас чекає. Щоб бути конкурентноздатним, лікувальний заклад повинен йти в ногу з часом, надавати різноманітні види медичної допомоги, – каже Ігор Вардинець.

Так з'явилося у лікарні лапароскопічне відділення, сучасне ультразвукове та ендоскопічне устаткування, серологічна й бактеріологічна лабораторії, діє потужна фізіотерапевтична база. Мешканцям району пропонують цілий комплекс ефективних процедур, є навіть така модна нині гідроколонотерапія, косметичний кабінет, а районні дантисти успішно конкурують на ринку стоматологічних послуг. Кілька років тому створили у лікарні відділення пластичної хірургії. Зараз успішно проводять опе-



рації з виправлення косметичних дефектів обличчя, грудних залоз, зайвої жирової тканини.

Медики Тернопільського району були у числі перших серед тих, хто створював такий вид медичної допомоги, як сімейна медицина. Справедливо вони заслуговують на звання першопрохідців у цій галузі. Перші амбулаторії загальної практики-сімейної медицини з'явилися тут ще 1997 року.

Зараз уже є шість амбулаторій сімейної медицини, дві дільничні лікарні, що мають статус медичного закладу сімейної медицини, працює 20 сімейних лікарів. У перспективі – відкриття нових дільниць та амбулаторій сімейної медицини. Проте, як у кожній галузі, є тут і свої проблеми. Недостатнє фінансування – ось що не дозволяє сімейній медицині розвиватися, а відтак просуватися вперед. Ігор Вардинець розповідає, що фінансове забезпечення усіх медичних закладів, які надають сільським мешканцям первинну медико-санітарну допомогу здійснюють з місцевих бюджетів. Але нині не всі сільські ради мають достатньо коштів.

– Щоб сільські заклади охорони здоров'я фінансувати з ра-

йонного бюджету, йшлося у бюджетному комітеті, на засіданнях Верховної Ради, – пояснює Ігор Степанович. – Проте згодом Кабінет Міністрів прийняв тимчасове, як здавалося тоді, рішення, за яким сільську медицину фінансуватимуть з місцевих бюджетів, тому зміни на краще за таких умов доводиться тільки чекати.

Але медики району працюють і, як мовиться, не опускають рук, не втрачають надії. До речі, вирішили тут й

питання з харчуванням хворих. В одному з приміських сіл узяли в оренду 200 гектарів землі, розміщення під ферму. Спочатку було важко, пригадує Ігор Степанович, інколи самому доводилося за кермо комбайна сідати. Але з року в рік лікарня не сільгоспідприємство міцніло. З'явилися оборотні кошти, придбали техніку, нині в оренді 400 гектарів землі, справно виплачують селянам орендну плату за паї. Є поголів'я худоби й птиці. Сметана, сир, молоко, яйця, м'ясо та овочі – усе власного виробництва, усе свіже. Тому й харчують тут пацієнтів найкраще в області. Крім того, Тернопільська районна лікарня утримує ще й лікарню Червоного Хреста.

Коли Ігор Вардинець дізнався, як розпоршується гуманітарна допомога, що надходить на адресу районного Товариства Червоного Хреста, то, порадившись з головою організації, запропонував зорганізувати добродійний заклад для знедолених. Нині тут – самотні люди, інваліди з усього району. В червонохресній лікарні тепло і затишно, підопічних вчасно нагодують та й підлікують. Деякі живуть тут по кілька місяців. Районна лікарня

взяла на себе харчування та оплату комунальних платежів, допомагає ліками, а догляд забезпечують червонохресцівці. Щоправда, і у цій лікарні – не без проблем. На думку головного лікаря, їх вдалося б позбутися, якби в країні був чинним закон про медичне страхування. Чогось нового і особливого придумувати немає потреби – страховий принцип діяльності галузі успішно діє на Заході, й цілком виправдав себе, а його запровадження у нас уже давно визріло.

Є в Ігоря Степановича ще одна ідея – створити хоспіс для невиліковно недужих людей. Подібних закладів нині у Тернопільському краї взагалі немає. Багато хворих в страшних муках покидають цей світ, але у наших силах полегшити їх останні дні.

– Ігорю Степановичу, труднощів у роботі головного лікаря, як бачу, немало. Звідки бере сили й черпає енергію?

– Спілкування з духовними джерелами, дивовижним світом природи, кінні походи з друзями місцями козацької слави дають такий заряд бадьорості та приплив енергії.

– За вашими плечима небагато-немає – півстоліття. Але, скажіть, подарунків як у дитинстві чекаєте?

– Хай не видасться вам це дещо дивним, але є у мене одне бажання: аби завершило будівництво діагностично-лікувального комплексу районної лікарні. Ця довгоочікувана споруда – на 80 відсотків готова, уже й кошти на завершення з держбюджету виділили, залишилося, аби депутати на сесії обласної ради «дали добро» на їх освоєння. Є сучасне обладнання, кваліфіковані фахівці чекають. І якщо, можливо, наступного року, комплекс стане до ладу, це буде для мене особливий подарунок. Та й, гадаю, не тільки для мене, а й усіх мешканців Тернопільського району.

– А що для вас є найголовнішим в житті?

– Відчувати необхідність бути комусь потрібним.

Лариса ЛУКАЩУК

## «БОГ ДАВ – БОГ УЗЯВ», – ВИПРАВДОВУЮТЬСЯ ГОРЕ-БАТЬКИ

Медики Бучацького району тривожить ситуація в селах Стінка та Космирин. Показник дитячої смертності тут втричі перевищує середньорайонний. Про це йшлося на розширеній нараді з питань надання медичної допомоги дітям, яка відбулася у Бучацькій райдержадміністрації. У ній взяли участь медики, освітяни, працівники соціальних служб і сільські голови Стінки, Космирина та Сновидова.

Серед мешканців цих сіл багато представників нетрадиційних віросповідань, які відмовляються від медичної допомоги. Як наслідок, показник дитячої смертності становить 83,3 на тисячу дітей. За словами начальника відділу охорони здоров'я райдержадміністрації Олега Яхницького, надання медичної допомоги дітям наддністрянських сіл Бучаччини є про-

блематичним саме через своєрідний світогляд членів релігійних громад. На жаль, вони не хочуть збагнути, що вакцинація дітей вбереже їх від важких інфекційних хвороб, додасть здоров'я в майбутньому, а також не дозволить хвороботворним мікробам поширюватися між людьми.

– Медицина, на жаль, не всесила, – зауважила районний педіатр Любов Луців. – Є хвороби невиліковні, але більшості можна зарадити. Скажімо, при застуді недорозвинуті легені дитини дуже схильні до запальних процесів. Якщо не лікувати, маля помре. Небезпечними для дітей раннього віку є розлади травлення, бо може настати смерть від виснаження. Іноді тільки хірургічна операція може врятувати життя від банальної асфіксії через доброякісну пухлину. Вислів

«Бог дав – Бог взяв» не повинен служити виправданням батьківської бездіяльності.

Обговорюючи проблему, сільські голови поскаржилися, що надзвичайно складно досягти порозуміння з рідинами нетрадиційних віросповідань.

«Чи не щодня розглядаю скарги на негативну поведінку дітей із цих сімей. Вони погано відвідують школу, неадекватно поведуться, – розповів сільський голова Стінки Володимир Дармограй. – Запрошую на розмову батьків. Вислухають – і тільки».

Після наради її учасники виїхали в Стінку. В цьому селі налічують три течії нетрадиційних віросповідань. На жаль, розмови не вийшло. На зустріч прийшли дев'ять осіб, які мовчки вислухали членів рейдової бригади. Щоправда, зацікавилися, коли

мова зайшла про правопорушення школярів. Погодилися, що потрібні дієві заходи, а в деяких випадках – і притягнення до адміністративної відповідальності, щоб попередити правопорушення. Проте на прохання фахівців не нехтувати медичною допомогою відбулися мовчанкою. Хоча наприкінці розмови, схоже, крига скресла. Після закінчення зустрічі одна з жінок зауважила: «Бачу, ви прийшли до нас з добром. Нічого злого нам не сказали».

На жаль, у Космирині зустріч не відбулася – ніхто з жителів не прийшов. А в Стінці, як повідомляють медики, після їх приїзду збільшилася кількість бажаючих пройти медогляд, щеплення. Може, порозуміння все-таки буде знайдено.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Ірина ЦІДИЛКО, другокурсниця медфакультету

## ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «ЗА П'ЯТДЕСЯТ РОКІВ МИ НАГРОМАДИЛИ ЗНАЧНИЙ ДОСВІД НА НИВІ ПЕДАГОГІЧНОЇ, НАУКОВОЇ, ЛІКУВАЛЬНОЇ ТА КУЛЬТУРНО-ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ»

Становлення й подальший розвиток української державності відбуваються у нерозривному зв'язку з розвитком науки та освіти. Державна національна програма «Освіта» визначила стратегію розвитку освіти в Україні, пріоритетні напрямки і шляхи створення життєздатної системи безперервного навчання та виховання з метою досягнення високих освітніх рівнів, забезпечення можливостей постійного духовного зростання, самовдосконалення особистості, формування інтелектуального потенціалу як найвищої цінності нації.

Наша держава прагне якнайшвидше інтегруватися в сучасне розвинене європейське співтовариство. Це бажання може стати реальністю завдяки наполегливій повсякденній праці, ліквідації тієї ізольованості, що залишилася нам у спадщину, і всебічному розвитку суспільства. Розв'язання цієї проблеми значною мірою залежить від діяльності вищої школи, в тому числі й медичної. Підготовка сучасного фахівця вимагає кардинальної перебудови змісту освіти та організації навчання, зміни структури навчальних закладів з метою приведення їх у відповідність до теперішніх вимог і подальшої інтеграції у міжнародну систему. Для досягнення цього ми повинні здійснити за відносно короткий відрізок часу модернізацію освітньої діяльності в контексті європейських вимог, щоб практично приєднатися до Болонського процесу і ввійти в інформаційний та освітній простір Європи. Це буде вагомий чинник економічного, соціального, інтелектуального, інноваційно-технологічного та культурного розвитку України. Основні завдання, які розв'язуємо, продиктовані необхідністю створення до 2010 року єдиного європейського наукового та освітнього простору з метою розширення перспективи випускників вищих навчальних закладів щодо їх працевлаштування, а також забезпечення умов для вільного пересування студентів і викладачів на європейському ринку праці. Визнання освіти та дипломів є передумовою для створення відкритої європейської зони освіти, в якій студенти і викладачі зможуть безперешкодно переміщатися. У нашому університеті активно впроваджують кредитно-модульну систему організації навчального процесу, в основу якої покладено європейську систему перезарахування кредитів (залікових одиниць трудомісткості) як засобу поліпшення визнання освіти, для того, щоб студенти мали можливість продовжити навчання в університетах-партнерах за кордоном.

За п'ятдесят років ми нагромадили значний досвід на ниві педагогічної, наукової, лікувальної та культурно-освітньої діяльності не тільки на Тернопільщині, а й на теренах всієї України, що дозволяє університету приєднатися до Болонського процесу як



докторських дисертацій за спеціальностями «Акушерство та гінекологія» та «Педіатрія», що свідчить про визнання високої кваліфікації вчених нашого закладу в Україні. Вагомим є науковий доробок учених університету, зокрема 77 докторів і 264 кандидатів наук, 2 членів-кореспондентів Академії медичних наук України, 2 заслужених винахідників України, 7 заслужених діячів науки і техніки України, 4 заслужених лікарів України.

Нині неухильно здійснюємо комплексну перебудову всіх напрямків діяльності університету. Передусім перебудовуємо навчальний процес з урахуванням світових вимог до кваліфікаційних характеристик спеціалістів. Реалізуємо нові навчальні плани і програми. Оптимізація навчального процесу сприяє діяльності потужного видавничо-поліграфічного комплексу «Укрмедкнига», у складі якого є студія запису компакт-дисків. За час існування видавництва авторськими колективами кафедр було опубліковано 114 підручників, 147 посібників, 112 монографій, 420 методичних рекомендацій, створено 46 мультимедійних компакт-дисків, 2050 навчальних таблиць. Видавництво визнано базовим для Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України. У ньому випускаються 9 університетських науково-практичних журналів, які визнано ВАК України, а також газета «Медична академія», що має статус обласної.

В університеті щорічно проводять понад тридцять міжнародних та всеукраїнських наукових форумів. Наші науковці проходять стажування у клініках та наукових лабораторіях США, Австрії, Німеччини, Канади, Франції, Словаччини, Польщі тощо. Університет включено до Міжнародного реєстру університетів (Франція) та ЮНЕСКО.

Кардинальних змін зазнала і матеріально-технічна база університету. Було реконструйовано й обладнано на сучасному рівні всі навчальні корпуси, в окремому корпусі розміщена бібліотека, яка відповідає потребам читачів, 15 комп'ютерних залів з виходом у світову мережу «Інтернет». В окремих корпусах розміщено стоматологічний та фармацевтичний факультети. Гордістю університету є навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина», який виконує функції навчальної бази фармацевтичного факультету (ботанічний сад, навчальні кімнати), бази для проведення навчальних зборів кафедри ме-

повноправному партнеру зі своїм баченням проблем оптимізації навчального процесу та шляхів їх розв'язання.

Створений згідно з постановою уряду України від 12 квітня 1957 року Тернопільський медичний інститут завдяки своїй успішній багатоплановій діяльності 30 січня 1997 року отримав статус академії, а 17 листопада 2004 року на пропозицію Міністерства охорони здоров'я України розпорядженням Кабінету Міністрів України вона була реорганізована у Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського.

У квітні 2007 року університет урочисто відзначатиме своє 50-річчя. З висоти історії це відносно невеликий період існування вищого навчального закладу, але за той час відбулися його становлення, розвиток і зміцнення, невинний поступ вперед, який дав свої щедрі плоди. З вересня 2000 року розпочав свою діяльність фармацевтичний факультет, з вересня 2004 року – стоматологічний. Плідно працює на ниві підготовки молодших медичних спеціалістів і бакалаврів медицини Інститут медсестринства, в який було реорганізовано, створений 1995 року, медсестринський факультет. Університет має ліцензію на довузівську і вузівську підготовку іноземних громадян, на підставі якої в ньому навчаються студенти з багатьох країн світу. Нині маємо 420 іноземних студентів із 23 країн.

За роки існування університет підготував і випустив понад 14 300 лікарів і 65 фахівців фармацевтичної галузі, на факультеті післядипломної освіти пройшли первинну спеціалізацію 3851 інтерн і підвищення кваліфікації – 31 495 лікарів-курсантів.

З 1997 року в університеті функціонує спеціалізована вчена рада із захисту кандидатських і докторських дисертацій за спеціальностями «Хірургія», «Нормальна анатомія» (медичні й біологічні науки), «Патологічна фізіологія», а з 2004 року – спеціалізована вчена рада із захисту кандидатських і

Цьогорічного квітня Тернопільський державний медичний університет імені Івана Горбачевського відзначатиме своє півстоліття. До ювілею в університетському видавництві «Укрмедкнига» виходить у світ книга «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського: історія і сучасність». Як зазначає у передмові ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук, до написання цієї книги спонукало чимало обставин. Це насамперед прагнення пізнати самих себе, творців історії університету. Хто був фундатором закладу і його рушієм – від заснування і впродовж усієї його історії? Які етапи у своєму розвитку пройшов ВНЗ? Які процеси відбувалися в навчально-методичній, виховній, громадській, науковій, лікувальній роботі? Який внесок роблять випускники університету в практичну медицину і науку, розвиток освіти, культури та мистецтва нашого міста, області, України? Що з набутого досвіду треба відкинути, а що повинно сприяти справі подальшого вдосконалення підготовки лікарів і розв'язання завдань медичної науки і практики?

Газета «Медична академія» впродовж кількох номерів знайомитиме своїх читачів з деякими матеріалами книги «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського: історія і сучасність». Сьогодні пропонуємо першу добірку.

дицини катастроф та військової медицини, конгрес-центру, санаторію-профілакторію, бази відпочинку для працівників та студентів ТДМУ. Крім того, з ініціативи ТДМУ відкрито музей-садибу І.Я. Горбачевського в с. Зарубинці Збаразького району.

Наші студенти проживають у студентському містечку, гуртожитки якого відремонтовані та оснащені сучасними меблями. Тут є комп'ютеризовані читальні зали, філіали бібліотеки, спортивні зали та побутові кімнати. В університеті створено комплекс студентського харчування з мережею студентських кафе, є підсобне господарство.

Поставивши перед собою мету перетворити Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського у вищий навчальний заклад високого європейського рівня, пам'ятаємо слова великого вітчизняного педагога К.Д. Ушинського, що «багато залежить від загального розпорядку в закладі, але найголовніше завжди залежатиме від особи ... вихователя, що стоїть віч-на-віч з вихованцем. Багато, звичайно, важить дух закладу, але цей дух завжди живе не в стінах, не на папері, а в характері більшості вихователів і звідти вже переходить у характер вихованців». У цьому аспекті в нашому університеті завжди розвивалися і поглиблювалися педагогічні традиції, які ґрунтувалися на принципах спадкоємності, збереження й примноження всього, що покликане зміцнювати й вдосконалювати навчально-виховний процес. Це насамперед – забезпечення культурного та духовного розвитку особистості, виховання студентів у дусі українського патріотизму і поваги до Конституції України.

З перших днів діяльності університету керівниками його кафедр були визначні науково-педагогічні особистості, які зробили вагомий внесок у розвиток навчального процесу на нових засадах педагогіки вищої школи. Вони передали свої знання й досвід молодшому поколінню викладачів, а вдалий синтез досвіду і знань з молодією творчою насагою і постійним наполе-

ливим самовдосконалюванням дозволив проводити навчально-виховний процес, наукову та лікувальну роботу на належному науковому й навчально-методичному рівнях і йти в ногу з іншими вищими навчальними медичними закладами як колишнього Радянського Союзу, так і нинішньої незалежної України.

Кожна людина є продуктом конкретної епохи, яка має свої цінності й висуває свої вимоги. Світогляд людини формують атмосфера цієї епохи, наукові досягнення, політичні й соціально-економічні умови, рівень розуміння реальної дійсності та її сприйняття. З іншого боку, процес творення особистості тією чи іншою мірою є керованим. Професорсько-викладацький склад прагне виховати неординарних випускників, які, використовуючи свій інтелектуальний потенціал, були б спроможні внести помітний доробок у розвиток вітчизняної медицини та примножити здобутки своїх попередників.

Маючи нині значні наукові й навчальні здобутки, міцну матеріально-технічну базу, досить обширні міжвузівські зв'язки, які є результатом напруженої діяльності нинішнього колективу закладу, розуміємо, що Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського виник не на порожньому місці, а зріс на надійних підвалинах, які спорудили наші попередники.

Серед них передусім потрібно згадати першого ректора проф. П.О. Огія, а також професорів А.Г. Мартиноку, В.В. Ластовецького, Т.Т. Глухенького, З.Ж. Гуде, Е.Н. Бергера, І.О. Мельника, О.О. Маркову, Ю.Т. Коморовського, доц. І.І. Яременка, старших викладачів М.О. Климчука і С.К. Гарагулю та багатьох інших, які залишили помітний слід в історії нашого навчального закладу.

**Леонід КОВАЛЬЧУК,**  
ректор ТДМУ імені І.Я.  
Горбачевського,  
член-кореспондент  
АМН України, професор,  
доктор медичних наук

# ЗАСНУВАННЯ І СТАНОВЛЕННЯ ІНСТИТУТУ (1957-1963)

## ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

Вдало прогнозуючи ситуацію, керівництво області, не лякаючись значних труднощів, пов'язаних з відбудовою м. Тернополя як обласного центру, усвідомлювало нагальну потребу у відкритті в місті вищого медичного навчального закладу, покликано не лише забезпечити лікарні міста і районів лікарями, але й стати науковим і культурно-освітнім осередком на Тернопільщині.

У відповідь на звернення обласної адміністрації Рада Міністрів УРСР 12 квітня 1957 року прийняла постанову № 343, щоб організувати в м. Тернополі медичний інститут з лікувальним факультетом в строки, які забезпечать початок навчання з 1 вересня 1957 року. Постанову підписали Голова Ради Міністрів Н. Кальченко та керуючий справами Ради Міністрів Я. Сірченко.

Від прийняття постанови до початку навчання залишалось чотири з половиною місяці. За цей час потрібно було провести гігантську роботу із створення матеріальної бази та укомплектування викладачами кафедр інституту. Вже через три дні після прийняття урядової постанови в м. Тернополі прибув канд. мед. наук Петро Омелянович Огий, призначений на посаду керівника навчального закладу. Згідно з наказом МОЗ УРСР № 307-Л від 13 квітня 1957 року, він приступив до виконання обов'язків директора (згодом ректора) Тернопільського медичного інституту. Організаторські здібності, лікарська та наукова ерудиція, комунікабельність відіграли вирішальну роль у тому, що саме його було призначено керівником нового вищого медичного навчального закладу України.

З метою забезпечення належної діяльності інституту в майбутньому необхідно було насамперед прийняти на роботу господарників для облаштування приміщень, які передавалися міською радою. На посаду інженера за сумісництвом призначили П.П. Чорноморця, (працівника облздороввідділу). До отримання приміщення під біологічний корпус директор інституту та посадові особи адміністративно-господарської частини перебували в приміщенні облздороввідділу. У травні було завершено укомплектування цього підрозділу інституту. Помічником директора з адміністративно-господарської частини призначили М.М. Валявського, завідувачем постачання — Т.І. Белка, головним бухгалтером — О.Т. Єлісеєва. Від цих людей, від їхньої оперативності, передбачливості й діловитості значною мірою залежала своєчасна підготовка інституту до навчального року. Друкаркою канцелярії, а згодом її завідувачем була призначена Є.В. Мисула, яка ще й сьогодні сумлінно працює в університеті.

Значну допомогу в організації інституту надавала місцева влада, особисто Г.І. Шевчук, В.В. Лисенко, Л.В. Короленко, І.А. Сидоренко. Виявляли постійну турботу і підтримку МОЗ УРСР (міністр — П.Л. Шупик), інші вищі медичні навчальні заклади України (Київський, Харківський, Вінницький, Чернівецький, Івано-Франківський, Львівський медичні інститути). У червні у відання інституту передали приміщення на Театральній площі (біологічний кор-



Перші гуртківці кафедри патологічної фізіології А.С. Чумак і С.М. Самсонова виконують наукові дослідження під керівництвом асистента О.О. Маркової (1958 рік)

пус), будинок на майдані Волі (фізіологічний корпус), будинки під гуртожитки на вул. Руській та вул. Чехова. Базою для кафедр загальної хірургії та пропедевтичної терапії була передбачена міська лікарня (вул. Шпитальна), яка на той час одночасно виконувала функції обласної лікарні. В її стаціонарі нараховувалось 270 ліжок. Взагалі потужність усіх лікувальних закладів у м. Тернополі в 1957 році становила 740 ліжок.

На початку липня в інститут почали прибувати викладачі, які відразу включилися в роботу з організації кафедр. Оскільки педагогіка вищої школи на той час тільки зароджувалась, вона потребувала значного вдосконалення методики викладання. Крім того, серед викладацького загалу виділялись молоді викладачі, отже, потрібно було вдало поєднати їх енергію і бажання працювати з набутим досвідом. Тому викладачів відряджали в інші інститути для ознайомлення з діяльністю відповідних кафедр.

Незважаючи на те, що призначений завідувачем кафедри патологічної фізіології доц. Е.Н. Бергер, який мав досвід педагогічної і наукової роботи, набутий у Харківському медичному інституті, добре володів методикою викладання, 1 липня асистент цієї ж кафедри О.О. Маркова була відряджена на 10 днів до м. Києва у справах організації кафедри та оптимізації педагогічного процесу. А вже процес вдосконалення будь-якої справи є вічним, оскільки не існує абсолютної істини.

Разом із господарською частиною викладачі займалися придбанням устаткування, апаратури, реактивів, наочних посібників та іншого обладнання, необхідного для кафедр. Нічого не давалося легко, без зусиль, ентузіазму і щоденної праці. Траплялися і курйозні випадки. Так, з м. Одеси прибув з двома «живими» наочними посібниками — «вченими» собаками К.В. Кованов. І хоча перший проректор з адміністративно-господарської частини М.М. Валявський не знав, куди подіти цих «вчених псів», чим їх годувати, кафедра нормальної фізіології вже могла проводити навчання студентів, спираючись на власні експериментальні дослідження. Це був повчальний приклад для інших кафедр, для молодих науковців.

З липня на посаду заступника директора з навчально-наукової частини та професора кафедри за-

гальної хірургії призначили проф. Арсена Григоровича Мартинюка, якого заслужено вважають одним із фундаторів інституту. Він пройшов великий життєвий шлях. Учасник Першої світової війни, Арсен Григорович у 1919 році екстерном склав іспити за середню школу, вступив на медичний факультет 2-го Московського державного університету і закінчив його в 1925 році. Працював хірургом на Полтавщині. У 1932 році, маючи практичний досвід, вступив до аспірантури на кафедру хірургії Харківського медичного інституту, захистив кандидатську дисертацію і до 1946 року працював там асистентом. У післявоєнні роки став визнаним спеціалістом-урологом. З 1946 по 1957 рік його діяльність була пов'язана із Станіславським (Івано-Франківським) медичним інститутом, де після захисту докторської дисертації (1949) він очолював кафедру факультетської хірургії. У 1956 році проф. А.Г. Мартинюк, за розпорядженням МОЗ УРСР, брав участь у роботі комісії у справах визначення можливості організації в м. Тернополі медичного інституту і висловив схвальну думку. Він підбирав педагогічні кадри, організовував кафедри, пізніше планував науково-дослідну роботу, визначав її стратегічні напрямки.

З 20 червня почала роботу приймальна екзаменаційна комісія, відповідальним секретарем якої обрали асистента кафедри загальної хірургії Б.П. Ширая. У газеті «Вільне життя» за 19 липня було опублікована стаття під назвою «У приймальній комісії інституту». В ній йшлося про те, що



У кімнаті гуртожитку № 1 (наприкінці 50-х років)

## ДОКУМЕНТИ ІСТОРІЇ

РАДА МІНІСТРІВ УКРАЇНСЬКОЇ РСР  
ПОСТАНОВА № 343  
12 квітня 1957 року  
м. Київ

### ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ В М. ТЕРНОПОЛІ

Рада Міністрів Української РСР **ПОСТАНОВЛЯЄ:**

1. Прийняти пропозицію виконкому Тернопільської обласної Ради депутатів трудящих і Міністерства охорони здоров'я УРСР про організацію в 1957 р. медичного інституту в м. Тернополі.

2. Зобов'язати Міністерство охорони здоров'я УРСР:

а) організувати в м. Тернополі медичний інститут з лікувальним факультетом в строки, які забезпечать початок навчання з 1 вересня 1957 року;

б) встановити набір студентів на I, II і III курси Тернопільського медичного інституту по 200 чоловік;

в) другий і третій курси Тернопільського медичного інституту комплектувати за рахунок переводу студентів з Київського та інших медичних інститутів республіки, а комплектування першого курсу провести за рахунок осіб з місцевого населення західних областей.

3. Київського медичного інституту перевести в Тернопільський медичний інститут та інші медичні інститути республіки 400 студентів; г) забезпечити Тернопільський медичний інститут професорсько-викладацьким складом.

3. Зобов'язати виконком Тернопільської обласної Ради депутатів трудящих:

а) забезпечити до першого травня 1957 року закінчення будівництва в м. Тернополі будинків по вулиці Київській № 1 і на пл. ім. Жовтневої революції і передати ці будинки на баланс Міністерства охорони здоров'я УРСР для розміщення лабораторій, кафедр і гуртожитку медичного інституту;

б) разом з Міністерством охорони здоров'я УРСР забезпечити початок навчання в медичному інституті з 1 вересня 1957 року.

4. Дозволити Міністерству охорони здоров'я УРСР витрати, в межах асигнувань на утримання медичних інститутів за бюджетом на 1957 рік 3 млн крб на підготовчі роботи, зв'язані з організацією Тернопільського медичного інституту, в тому числі на обладнання 2430 тис. крб, на капітальний ремонт 570 тис. карбованців.

Міністерству охорони здоров'я УРСР в другому півріччі 1957 року подати Раді Міністрів УРСР пропозиції про виділення асигнувань на утримання Тернопільського медичного інституту на 1957 рік і про джерела покриття цих витрат.

Голова  
Ради Міністрів УРСР Н. Кальченко

Керуючий справами  
Ради Міністрів УРСР Я. Сірченко

кожного дня до приймальної комісії ТМІ надходять десятки заяв від вступників, більшість яких — колишні десятикласники з 2-3-річним стажем роботи на підприємствах. Згідно з новим положенням, до інституту приймали переважно виробничників, демобілізованих воїнів, спеціалістів із середньою медичною освітою. Серед абітурієнтів були в основному діти трудівників Тернопільської, Хмельницької, Рівненської та Волинської областей. На I курс зарахували 210 студентів.

Одночасно зі вступними іспитами в липні-серпні здійснювали поповнення за рахунок студентів, які переводились з інших інститутів на II і III курси. 31 серпня, відповідно

до наказу № 102-Д, шляхом переведення було зараховано на II курс 165 студентів, на III — 200. Протягом вересня ще продовжувалось поповнення цих курсів.

## ШІСТЬ ПЕРШИХ РОКІВ

31 серпня 1957 року відбулися урочисті збори, присвячені початку навчального процесу. На них були присутні керівники обласних та міських органів влади, представники громадськості. 2 вересня, в понедлоку, у наймолодшому в Україні медичному інституті розпочалися заняття із студентами. «Хай щастить!» — так називалася передова стаття в газеті «Вільне життя» за 1 вересня, майже цілком присвячена цій події. Ось що, зокрема, писала газета: «Наукою про ліки і яди називають кафедру фармакології. Наукову і практичну роботу вестимуть кандидат медичних наук Іван Харитонович Пасічник — приїхав з Львівського медичного інституту, Олексій Степанович Кучерук — з Вінниці, Микола Степанович Бившук закінчив аспірантуру при Київському медичному інституті». «Для нашої роботи створені прекрасні умови, — говорить завідувач кафедри доц. М.П. Скаун, — і ми зробимо все, щоб підготувати кваліфіковані кадри!». Потрібно відмітити, що ці запевнення були виконані. Кафедра фармакології не тільки давала необхідні знання майбутнім лікарям, але й прославилася згодом як «кузня» для підготовки викладацьких кадрів — кандидатів та докторів медичних наук.

ДАЛІ БУДЕ

## НАЙПЕРШЕ ФОТО – ДО НАРОДЖЕННЯ

Якій матері чи батькові не хотілося б мати фотографію майбутнього сина чи доньки у період, коли жінка виношує малюка. Віднедавна ці дещо фантастичні «забаганки» стали реальністю. До того ж не в якій-небудь зарубіжній чи столичній клініці, а у нашому рідному Тернополі – відділенні пренатальної діагностики вагітних міського комунального пологового будинку.

Як розповіла його завідувача, головний позаштатний спеціаліст з пренатальної діагностики управління охорони здоров'я ОДА Оксана Малевич, відділення створили 1992 року насамперед з метою виявлення стану внутрішньоутробного розвитку плода. Також тут консультують дівчаток-підлітків з різноманітними відхиленнями статевого розвитку. Тож спеціалісти відділення провели майже 15 тис. обстежень, з них 8 тисяч з приводу вагітності. Виявлена акушерська патологія складає 59 відсотків. Найчастіше – це недостатність фетоплацентарного комплексу, внутрішньоутробне інфікування, які почасти й є основною причиною перинатальних втрат.

У відділенні нині працюють п'ять висококваліфікованих спеціалістів, що пройшли спеціальну підготовку. Завдяки сприянню управління охорони здоров'я з'явилася тут і новітня медична техніка, зокрема, УЗД-апарат, який оснащений сучасними пристроями – імпульсним та кольоровим доплером. Це дає можливість, як кажуть медики, не тільки спостерігати за розвитком плода, а й виявляти патологію, яку донедавна виявити було неможливо.

Високотехнологічна апаратура дозволяє діагностувати недуги пренатально: різноманітні захворювання серця, генетичні (хвороба Дауна, інші спадкові хвороби).

– На жаль, кількість вроджених вад щороку не зменшується, а навпаки, зростає, – розповідає Оксана Малевич. – 2005 року було 115 випадків, торік цей показник – 120. При виявленні грубої вродженої патології плода призначаємо

побачити свого малюка. Перше зображення наймолодшого члена родини лікар видрукує на комп'ютері й вручає на пам'ять.

Також фахівці з пренатальної діагностики надають консультаційну допомогу акушерам-гінекологам цього напрямку, – які практикують у районних центрах області. Торік шість лікарів пройшли стажування на базі відділення.

Сучасний цифровий мамограф для обстеження молочних залоз у жінок придбали торік. Є у відділенні і портативний УЗД-апарат. З його допомогою обстежують важкохворих, а також здійснюють хірургічні маніпуляції під контролем.

Проте найбільше, зізналася Оксана Малевич, мріють лікарі про відкриття у Тернополі сучасного перинатального центру, в якому обстежуватимуть вагітних у повному обсязі. З використанням хірургічних методів діагностики – таких, як амніоцент, кордоцентез, а також біохімічних досліджень щодо виявлення спадкових захворювань та недуг обміну. Це створить додаткові зручності й для вагітних, які долають нині сотні кілометрів, аби пройти обстеження у подібних центрах Рівного чи Львова. Бо ж мета і в батьків, і в медиків єдина – народження повноцінної здорової дитини.

Лариса ЛУКАЦУК



Оксана МАЛЕВИЧ

відповідне дообстеження та консультацію фахівця-генетика, і скеровуємо вагітну до спеціалізованого міжрегіонального центру у Львові. Якщо результати невтішні, патологічну вагітність доведеться перервати. Жінка, яка чекає немовля, проходить ультразвукове обстеження 2-3 рази за час до пологів. І якщо вагітність сприятлива, то кожний похід до лікаря стає святом не тільки для майбутньої мами, а й для усієї сім'ї. Саме тут, на екрані монітора, тато вперше може

## КЮВЕЗИ – У ПОДАРУНОК

Два сучасних кювети російського виробництва отримали Тернопільський пологовий будинок № 1 та пологове відділення другої міської лікарні.

– У спеціальному обладнанні підтримується необхідна температура, вологість та подається кисень для немовляти. За життєво необхідними показниками, зображеними на моніторі, веде постійне спостереження лікар-неонатолог, – каже головний лікар пологового будинку Віктор Куценко.

Як повідомив міський голова Роман Заставний, кювети придбали за спонсорські кошти, зібрані на святкування Дня міста.

– У кюветі дитинка перебуває добу, – розповіла завідувача відділення неонатального догляду з блоком інтенсивної терапії



Світлана ВАСЬКОВЕЦЬ

Всесвітньої організації охорони здоров'я. Виходжуватимуть немовлят, які народилися після 22 тижнів, а не після 28, як колись. Наші лікарі успішно «доношують» у камерах народжених з вагою понад кілограм, нині ж мають боротися за життя півкілограмових. Тому, безсумнівно, нове обладнання дозволить бути у всеозброєнні.

Під час відвідин пологового будинку Роман Заставний привітав матерів, які народили в Новорічну ніч і вручив їм подарунки. До комплексу ввійшли махровий конверт, пелюшки, ковдра. Голова міста подарував матерям, які народили хлопчиків, набори блакитного кольору, а матерям дівчаток – рожевого.

Лілія БАСК



стандарти



Ірина КІШ, Андрій КІЦЕЙ, Людмила ФІЩУК – студенти фармфакультету

### ДОПОМОГА ПРИ НАРОДЖЕННІ ДИТИНИ

Кабінет Міністрів затвердив новий порядок призначення і виплати допомоги при народженні дитини і по догляду за нею до трирічного віку. Новий порядок прийнято у зв'язку з тим, що з 2007 року функції призначення і виплати допомоги при народженні дитини і допомоги по догляду за нею до трирічного віку від

страховиків і Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності передано органам праці та соціального захисту населення.

Тепер допомога може бути призначена за місцем проживання застрахованої особи, за умови пред'явлення нею довідки про неотримання вказаної допомоги в органах праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації або проживання.

Відаєте?

## ІСЛАМ І ШЛЮБ

В Україні проживає чимало мусульман (Крим, Київ), у тому числі студентів з ісламських країн, торгівців, нелегалів. При знайомстві молодих людей виникають почуття, що інколи закінчується шлюбом і створенням сім'ї. Частіше заміж виходять українські дівчата за молодих мусульман. Між тим у християн і мусульман дещо інше ставлення до шлюбу та сім'ї. Це важливо враховувати при переїзді на проживання в ісламські країни. Про ставлення мусульман до шлюбу слід починати з основоположника вчення про іслам пророка Мухаммеда.

Народився Мухаммед 570 року в Аравійській пустелі. Під час вагітності матері помер батько, а в 6-річному віці померла мама. Виховували Мухаммеда дід і бедуїнка Галіма. З 14 років він знайомиться з основами християнської та іудейської релігій, з яких дещо пізніше він і свої одкровення. Перший раз Мухаммед одружився на багатій вдові Кадіджа, щоб мати можливість у гірській печері бути в роздумах про нову релігію. Він почав проповідувати вчення про єдиного Бога Аллаха. Його одкровення (сури) стали основою священної книги про іслам – Корану. Дослівно іслам означає вручення свого життя Аллаху, а символом віри став афоризм «Немає Бога, крім Аллаха, Мухаммед – посланець його». За своє життя Мухаммед одружувався ще і після смерті 632 року залишив 9 вдів.

Щодо сім'ї іслам дозволяє полігамію. Певною мірою це було пов'язане з тим, що після кровопролитних війн залишалося чимало вдів. Сура 4:3 Корану в такій редакції «А якщо ви боїтеся, що не будете справедливими із сиротами, то одружуйтеся із жінками, які видаються вам добрими, з двома, трьома чи чотирма, а якщо боїтеся, що не будете справедливими до них всіх, то з однією або з тими, якими оволоділи ваші десниці».

Отже, Коран дозволяє укладати чотири шлюби й мати чотири жінки при однаковому ставленні до кожної з них.

Більшість мусульман мають тільки одну дружину. Значною мірою це залежить від світських законів у державах і матеріального становища. Полігамія поширена більше серед багатих і в країнах, де при владі ісламські фундаменталісти.

Цікаву картину спостерігав під час роботи в Тунісі, де законом дозволяється тільки один шлюб. Поруч була багата нафтою Лівія, де рівень життя був більш високим. Лівійським чоловікам не вистачало наречених, до того ж там дозволяли полігамію. В газетах зустрічалися матеріали про контрабанду дівчат з Тунісу в Лівію, за яких батьки отримували немалу матеріальну винагороду, а дівчата давали добровільну згоду.

Іслам дозволяє також особливу угоду – «Мутат» між чоловіком і жінкою на тимчасовий шлюб. Це одруження на певний період релігійна конфесія сунітів називає одруженням для насолоди. Діти від таких тимчасових шлюбів мають ті ж самі права, що і діти при сталих шлюбах. Така форма шлюбу існує ще з часів пророка Мухаммеда, саме він її дозволив. І нині чимало мусульман практикують такі шлюбні відносини, якщо чоловік надовго відлучається від дружини (робота за кордоном, відрядження тощо).

Важко збагнути і допустити християнам те, що зустрічається в родинах мусульман. Скажімо, якщо в Косово чоловік виїжджає на кілька років за кордон на роботу, відрядження тощо, то його молода дружина народжує дитину від рідного брата чоловіка або його батька. Для нас це дикість, для них доречно.

Борис РУДИК,  
професор медуніверситету



**ТДМУ ім. І. Горбачевського – один з найавторитетніших серед медичних вищих навчальних закладів України, який має також і міжнародне визнання. Щороку сюди приїжджають на навчання молоді люди з інших країн, щоб отримати вищу медичну освіту відповідно до сучасних вимог і стати висококваліфікованими фахівцями. Нині тут навчаються понад 460 іноземних громадян з 26 країн.**

— Серед тих, хто з гордістю називає ТДМУ своєю альма-матер, є представники Індії, Сирії, Малайзії, Пакистану, Йорданії, інших країн, — розповідає декан факультету іноземних студентів, доцент Петро Сельський. — Їх перелік розширюється. Торік для здобуття вищої медичної освіти до нас приїхали юнаки та дівчата з Уганди, Камеруну, Гани. Побільшало студентів — громадян США. Наступного року ще майже двісті молодих американців навчатимуться в інституті медсестринства ТДМУ.

Сирійцю Мухаммеду Надеру

## ЗАЛИШАТЬСЯ НАЙКРАЩІ СПОГАДИ

про Тернопільський державний медичний університет розповів його друг, який навчався у нашому ВНЗ і був дуже задоволений своїм вибором.

— Я теж вирішив обрати саме цей вищий навчальний заклад, — розповідає Мухаммед Надер. — Познайомився з його історією, традиціями і ще раз переконався, що тут готують справжніх фахівців. Тернопіль мені теж дуже сподобався: гарне, охайне, спокійне місто.

Мрія юнака здійснилася. Нині він студент VI курсу медфакультету.

— Дуже перспективний, старанний студент, — каже про Мухаммеда Надера Петро Сельський. — Дбайливий і скрупульозний у навчанні, здібний до наукової роботи.

А сам Мухаммед розповідає, що почувається комфортно в університеті, адже ректор ТДМУ Леонід Ковальчук і декан його факультету дуже уважні до проблем студентів.

— Тут створені всі умови для успішного навчання, — каже юнак.

Мухаммед народився в сирійському місті Дер-Альзор, яке



**Мухаммед НАДЕР**

розташоване недалеко від кордону з Іраком. Батько — інженер. В сім'ї, крім нього, ще шестеро братів і дві сестри. Старший брат теж навчався тут, в Україні. Він за фахом будівельник, закінчив інститут в Одесі. Мухаммед теж

рік навчався в Одесі, на підготовчому факультеті мову вивчав. Принагідно зазначити, що хлопець чудово розмовляє російською, спілкується й українською.

— Дуже задоволений, що здобуваю вищу медичну освіту саме в ТДМУ, — ділиться думками юнак. — Навчальний процес тут прекрасно організований. Протягом дня студент відвідує практичні та семінарські заняття, з 14 години — письмове тригодинне опитування. Дуже зручно, що протягом дня заняття відбуваються на одній кафедрі, а відтак більш раціонально і продуктивно використовується час. Є можливість цілком зосередитися на навчанні.

— Хороші фахівці своєї справи, як правило, це всебічно розвинуті, культурні люди. Чим ще захоплюється, крім медицини?

— Люблю футбол і щосуботи приходжу в спорткомплекс уні-

верситету, де проводимо товарицькі матчі. Подобається більшод. Але головна моя місія — вчитися. Після закінчення університету хочу продовжити фахову підготовку в інтернатурі, поєднуючи теоретичну підготовку з практичною. Мрію про аспірантуру, ординатуру. Загалом попереду ще п'ять років напруженого навчання. А в перспективі — підготовка до захисту дисертації. В ТДМУ ім. І. Горбачевського є всі можливості, щоб підвищувати свій фаховий рівень: потужний професорсько-викладацький склад, міцна матеріальна база. До послуг студентів чудова бібліотека з читальною залом і «Інтернетом», затишні гуртожитки. Університет, в якому навчаюсь, — унікальний. Таким його роблять люди. Хочу щиро подякувати нашим наставникам і, зокрема, ректору ТДМУ ім. І. Горбачевського Леонідові Ковальчуку, доценту Ігорю Дейкалу, деканам факультетів і, зокрема, Петрові Сельському.

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

ЗНАЙ НАШИХ!

## ГУМОР — СПРАВА СЕРЬОЗНА

Днями студенти ТДМУ Василь Липовий і Петро Сорба дебютували в телевізійній гумористичній передачі «Ха-ха.ua» на каналі УТ-1. Глядачі стверджують: виступили хлопці блискуче. І ще раз продемонстрували вміння дарувати людям гарний настрій, оптимізм, сміючись з негарздів. Та ні, не вміня, а справжній талант. Після повернення Петра й Василя з Києва ми зустрілися і ось що вони розповіли.

— Найголовніше, що ми привезли зі столиці — це враження. Спілкування з цікавими людьми, нові знайомства, задоволення від вдалого виступу — що може бути краще? І за все це щиро дякуємо тернопільському режисеру, заслуженому діячу культури й мистецтв України Євгенові Ваврику, який запросив нас до участі в передачі. Критерій добору був один — талант. Про це свідчать імена запрошених, серед яких — заслужені артисти України Анатолій Демчук, Гриць Драпак. До речі, передача виходить в ефір порівняно недавно — з грудня минулого року, але для багатьох вона вже стала улюбленою. І це свідчить, що в українського гумору велике майбутнє.

— Це ваш перший запис на телебаченні?

— На загальноукраїнському — так. Раніше наші виступи транслювали лише на місцевих телеканалах.

— Глядачам ви відомі як лауреати Всеукраїнського конкурсу виконавців гумору та сатири імені Андрія Соми, Всеукраїнського фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа». І ось тепер — вихід на національний телевізійний екран. Які гуморески увійшли до вашої програми?



**Петро СОРБА, ведучий телепрограми «Ха-ха.ua» заслужений артист України Анатолій ДЕМЧУК, Василь ЛИПОВИЙ**

Петро Сорба: «Я прочитав дві гуморески: «Подарунок» Богдана Бастюка і «Як негр женився» Миколи Савчука, а також галицькі усмішки».

Василь Липовий: «Галицький гумор прозвучав і в моєму виконанні. А також гуморески Богдана Бастюка «Гробівець» і «Сусіди»».

— Пам'ятаєте свій перший успіх на сцені?

Петро Сорба: «Я тоді був учнем школи в Борщові. Брав участь у всіх шкільних концертах, а також у дійствах районного масштабу. Часто мені до ручали виступити від імені молоді району» і тоді ці виступи мали дуже серйозний, урочистий характер. Але більше подобалося читати гуморески. Вони мені найліпше вдаються. Зрештою, хтось в цьому житті є романтиком, хтось — ліриком, а хтось, як і я, більше за все цінує гумор».

Василь Липовий: «Дитиною я теж був активним учасником шкільної художньої самодіяльності. Мої батьки мешкають у селищі Заводське Чортківського району і саме там уперше вийшов на сцену. Після школи вступив до Чортківського державного медичного коледжу, де продовжував виступати в розмовному жанрі під час концертів, оглядів художньої самодіяльності. А зараз я студент II курсу медичного факультету ТДМУ ім. І. Горбачевського і мені приємно робити на цьому наголос, розповідаючи про себе».

— Скажіть, де почувається комфортно — на сцені чи перед камерами?

Петро Сорба: «На сцені, коли бачиш людей у залі, виступати набагато легше, бо орієнтуєшся на їх реакцію. Сміються — треба витримати паузу. Працюючи із залом, ти віддаєш глядачам свою енергію, але якщо їм подобається твій

виступ, вони повертають ту енергію сторицею. Перед камерами цього живого зв'язку із залом артист позбавлений. Процес запису вимагає ще й великого терпіння і зусиль багатьох людей. По телевізору все дуже гарно виглядає, але досягти такого результату непросто. А загалом праця артиста — то дуже важка праця».

Тішить, що на українське телебачення прорвався, нарешті, український гумор».

Петро Сорба: «Якщо будуть передачі такі як та, в якій узяли участь, то український гумор розвиватиметься. Бо він щирий, дотепний, тонкий. І невичерпний. Адже в нашому житті трапляється безліч кумедних ситуацій. І завжди в кожному колективі, в кожному селі, як каже Богдан Бастюк, має знайтися людина, яка змушує всіх сміятися. Бо хто такий гуморист? Це людина, яка вміє підмітити смішне й показати його всім».

— Чи пробували ви самі писати гуморески?

Василь Липовий: «Тільки вірші про кохання. І то три-чотири рядки. А далі чомусь не йде. Нема натхнення».

— Розкажіть, як рідні, знайомі сприйняли ваш виступ на телебаченні?

Василь Липовий: «В Угрині (село в Чортківському районі, звідки родом мої батьки) цю передачу всі дивилися. І вдома, звісно, теж. Гумор у нас всі люблять. На жаль, в селах нині конкурсів, концертів все менше. Западає село. А люди до культури тягнуться. Хоча в Угрині з обранням нового голови (людина молоді, енергійної) ситуація почала змінюватися на краще. Традиції потроху відроджуються. Недавно відбувся дуже гарний концерт «Від села до села з піснею». Мене теж запросили виступити. Коли читав гу-

морески, раптом дощ почався. Але глядачі його мовби й не помітили. Після концерту люди підходили, дякували. Літні жінки згадували мою покійну бабусю. «Коли сапали в полі буряки, життя від втоми було неміле. А Зося якусь смішну оповідку розкаже — і про втому забудеш. Реготали всі. А ти, Васильку, копія своєї бабусі».

Петро Сорба: «У моїй сім'ї теж цінують гумор. Своїй бабусі завжди привожу в подарунок якийсь гарний анекдот про тещу. Вона вислухає, посміється, а відтак підсумує: «Все одно на тещах світ тримається. Якби не було тещ, то нічого б не було». Особливо їй подобаються рядки Павла Глазого: «Розмовляють дві сусідки, стара й молода. Що це, каже, у вас за людина город огляда? Схаменіться, каже друга, знайшли що питать. Де ж ви бачите людину? Тож ходить мій зять». Передачу «Ха-ха.ua» з нашою участю показували після десятої вечора і бабуся з дідусем пильнували біля телевізора, щоб не пропустити. Для них та передача — велика подія».

Для батьків — теж. Мій тато лікар і свого часу закінчив ТДМУ ім. І. Горбачевського. Він має дуже гарний голос і чудово співає. Я ж віддав перевагу розмовному жанру».

На завершення розмови хлопці сказали: що поїздка до Києва на телебачення відбулася завдяки всебічній підтримці доцента Галини Крицької, голови університетського профкому Аркадія Шульгяга, за що вони їм дуже вдячні. Найцірші слова подяки заадресували також Євгенові Ваврику. Студенти залюбки взяли участь у передачі, що пропагує український гумор.

**Оксана БУСЬКА**

# САНІТАРНИЙ ОСВІТІ ТЕРНОПІЛЛЯ-60

## ОБЛАСНИЙ КОМУНАЛЬНИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я ВІДЗНАЧИВ СВІЙ ЮВІЛЕЙ

Виникненню та розвитку санітарної освіти в Україні сприяла прогресивна ідея видатного діяча охорони здоров'я Олександра Марзєєва, який у 20-х роках минулого століття був Наркомом охорони здоров'я України.

Профілактичні технології у діяльності медиків Тернопільщини завжди заслуговували великої поваги. Саме завдяки санітарній освіті у важкі для держави післявоєнні роки медицина досягла високих позитивних результатів у боротьбі з інфекційними та соматичними захворюваннями.

Великого значення надають медики санітарно-освітній роботі й на сучасному етапі її становлення.

Обласний будинок санітарної освіти був відкритий у грудні 1946 року. На початку 50-х головним лікарем був призначений В.Е. Титар. Під його керівництвом працював інструктор з санітарної освіти та бухгалтер. 464 позаштатних саносвіторганізаторів діяли в лікувальних профілактичних закладах області. Лекції, бесіди, які супроводжувалися науково-популярними кінофільмами на медичну тематику, були основними пропагандистськими формами роботи.

1952 року при райсанепідемстанціях у містах Тернополі, Чорткові, Заліщиках, Кременці, Збаражжі, Бережанах, Бучачі, Борщові працювало вже 8 штатних саносвітніх працівників. При жіночих і дитячих консультаціях організували заочні курси, які закінчили 196 жінок. Активізували просвітницьку роботу з медичної тематики на обласному радіо.

З наступного року практикували проведення вечорів запитань та відповідей, методичної роботи з санітарної освіти з лікарями та середнім медперсоналом.

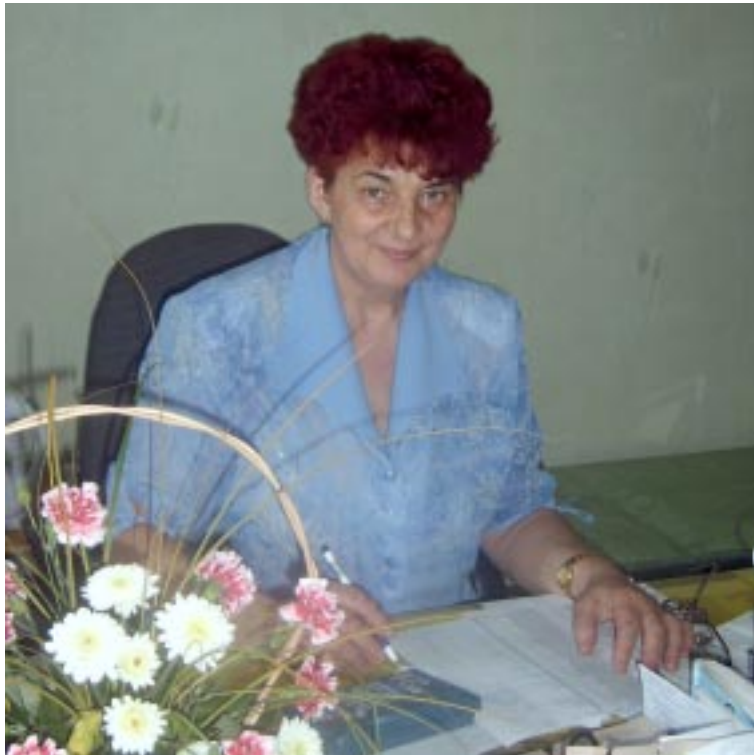
1955 року дещо збільшують штати працівників будинку санітарної освіти. Під керівництвом Я.В. Вилинського (головний лікар БСО з жовтня 1954 до серпня 1962 р.) колектив активно займається видавничою діяльністю. Протягом одного року було підготовлено і видано 171 тисячу примірників лекційних матеріалів для лікарів, середнього медперсоналу, пам'яток для населення. Коли отримали санагітавтомашину і кінопересувний апарат «Україна» збільшилася кількість кінопоказів.

1958 року покращилась матеріальна база будинку санітарної освіти. Отримано нове приміщення з двох кімнат і фотолaboratorією.

1967 року обласний Будинок санітарної освіти отримав нове приміщення загальною площею 130 кв.м. на вул. Гоголя, 2, де розміщений і нині.

У 80-х роках санітарна освіта в Україні з «просвітництва» переросла у планомірне, цілеспрямоване, гігієнічне навчання і виховання населення.

Варто сказати, що вирішаль-



Ганна СЛІВІНСЬКА

не значення іноді мало впровадження у практику санітарної пропаганди чітко обумовленої системи гігієнічного навчання та виховання різних груп населення із залученням до цієї роботи не тільки широкої медичної громадськості, а й багатьох немедичних закладів, відомств і громадських організацій.

Зміни, які сталися в санітарній освіті того часу, торкнулися не тільки її форми, а й змісту: здійснився перехід від пропаганди заходів профілактики деяких захворювань до виховання усвідомленої потреби в здоровому способі життя. Варто зазначити, що у ці роки впроваджено науково обґрунтовану систему планування санітарно-освітньої роботи. Щорічно проводили соціологічні дослідження з вивчення санітарної грамотності мешканців.

1989 року згідно з наказом МОЗ України Будинок санітарної освіти реорганізували в обласний центр здоров'я. Удосконалено організаційну структуру, запрацювали організаційно-методичний, пропагандистський, консультативно-оздоровчий, адміністративно-господарський відділи, а також відділ нетрадиційних методів діагностики та оздоровлення, відділ лікувальної косметики (госпрозрахунковий). Фахівці ТОКЦЗ надають консультативно-оздоровчі послуги з оздоровчої фізкультури, психопрофілактики, сексології, раціонального харчування, фітопрофілактики, гомеопатії, мануальної терапії тощо. Налагоджено комп'ютерну діагностику, іридіодіагностику, діагностику за методами Фоля, Накатані та інші.

Фахівці Центру оволоділи методами діагностики резервів здоров'я та оздоровлення, успішно поєднали її з організаційно-методичною та пропагандистською діяльністю. Для створення кращих умов роботи розширили приміщення Центру.

Великий обсяг роботи з корекції способу життя успішно

поєднали з санітарно-освітньою роботою. Центр здоров'я нині активно співпрацює із засобами масової інформації, видає науково-популярну літературу.

Таким чином, специфіка діяльності, яка була характерна для будинку санітарної освіти, доповнилася ще двома напрямками — діагностикою резервів здоров'я та оздоровленням краю.

При обласному комунальному центрі здоров'я нині працює інформаційно-консультативна служба «Здоров'я». Набравши номер 0-83, можна отримати консультації з різних питань медицини, догляду за дітьми і дорослими, дізнатися про першу допомогу, профілактику СНІДу, венеричних захворювань, алкоголізму, наркоманії, а також з приводу стресових ситуацій, кризових станів та можливості їх уникнення.

Зараз в ОКЦЗ підбралася мобільна, спрагла до знань і з бажанням вдосконалюватися команда фахівців.

Нині необхідно відновити вертикаль управління службою формування здорового способу життя, збереження та зміцнення мережі Центрів здоров'я, відділень профілактики, кабінетів антиалкогольної пропаганди, кабінетів здорової дитини та інші.

Значна частина лікарів не сприймає профілактику як соціальну необхідність через те, що вони зорієнтовані лише на лікувальний бік медичної допомоги. Профілактична спрямованість повинна посісти провідне місце в діяльності медичного персоналу.

Не є таємницею те, що останніми роками українці перебувають в стані кризи за всіма показниками здоров'я. Тобто, рівень захворюваності зростає, тривалість життя зменшується, збільшується загальна та дитяча смертність.

Перед кожним медичним працівником постає запитання: «Що робити?» 70 років ми дбали про народне здоров'я, а фактично

зіткнулися з проблемами вимирання нації.

Тому, на мій погляд, треба зосередитися на освітній та просвітницькій діяльності, у процесі якої педагоги, психологи й лікарі повинні допомогти людям усвідомити головне: навіщо ж потрібний здоровий спосіб життя?

Для чого потрібні фізичні вправи, раціональне харчування, щоденна копітка робота над своїми почуттями і думками? Не усвідомлюючи мети життя, багато хто рухається й харчується як небудь, почувають і думають, як ведеться, і починають сумніватися в правильності свого способу життя лише тоді, коли їх наздоганяє серйозна хвороба. А до кінця XX століття недуг нагромадилося чимало: серцево-судинні, психічні, генетична обтяженість, соціальні негаразди та багато інших.

Тому профілактичний напрям повинен зайняти належне місце в роботі лікаря-клініциста. Майбутнє — за такою медициною. І якщо не станемо займатися профілактикою, а будемо діяти

точно проводимо прес-конференції та «круглі столи» для журналістів за різними аспектами формування здорового способу життя. Популярні інформаційно-освітні матеріали (мініплакати, пам'ятки, листівки) щодо основних аспектів здорового способу життя. Організували лекторії «Здоров'я», «Народні університети», «Дні здоров'я», де популяризуємо санітарно-гігієнічні знання у навчальних закладах. Наші фахівці беруть участь у міжнародних проектах ВООЗ: «Місто здоров'я», «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю», «Не палити і стати переможцем».

До речі Тернопільський ОКЦЗ визнано кращим організатором цієї акції в Україні.

На сучасному етапі діяльність з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання широких верств українців не відповідає вимогам часу. Основна причина полягає в тому, що цю роботу здійснюють в умовах невідповідності між



Студенти ТДМУ під час акції проти СНІДу, зорганізованої обласним центром здоров'я

лише як пожежники під час гасіння пожежі, то ніколи не зменшимо потік хворих людей і продовжуватимемо збільшувати чисельність лікарів, кількість ліжок, рівень захворюваності.

Реалізація заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я значною мірою залежить від діяльності служби формування здорового способу життя, яка покликана координувати цю роботу.

Координаційну роботу з пропаганди здорового способу життя здійснюють в обласному комунальному центрі здоров'я і у 17 районних кабінетах санітарної освіти. Вся діяльність спеціалістів Центру здоров'я спрямована не тільки на оздоровлення, а й на підвищення санітарної поінформованості краю, на формування розуміння людьми необхідності вести здоровий спосіб життя.

Зорганізовуємо прямі ефіри, зустрічі з мешканцями області для обговорення актуальних проблем формування здорового способу життя. Система-

поставленими завданнями та можливостями їх реалізації. Цю діяльність, незважаючи на свою актуальність, досі централізовано не фінансують, у регіонах її здійснюють за залишковим принципом в мізерних розмірах (від 2 до 10 копійок з розрахунку на одного мешканця). Загалом витрати на діяльність з формування ЗСЖ, санітарно-освітню роботу, ймовірно, в Україні не перевищують 0,05% від обсягу витрат на охорону здоров'я. У попередні роки на гігієнічне виховання населення, пропаганду медико-гігієнічних знань витрачалось у 1,5-2 рази коштів більше (становили 0,09% від бюджету охорони здоров'я).

Формування здорового способу життя — проблема не лише медична, а й соціальна, ідеологічна, психологічна. Тому вимагає комплексного підходу у формуванні свідомості українців.

Ганна СЛІВІНСЬКА,  
головний лікар обласного  
Центру здоров'я

СНТ ІНФОРМУЄ

У січні-лютому 2007 р. у ТДМУ імені І.Я. Горбачевського проводять перший тур Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук.

Перелік галузей наук конкурсу 2006/2007 н.р.:

— клінічна медицина: внутрішні хвороби, хірургія, дитяча хірургія, педіатрія, інфекційні хвороби, ендокринологія, імунологія, клінічна імунологія та алергологія;

— клінічна та фундаментальна медицина (англійською мовою);

— інфекційні хвороби (ВІЛ-інфекції, СНІД та ІПСШ);

— стоматологія;

— профілактична медицина;

— теоретична медицина: нормальна і патологічна анатомія, нормальна і патологічна фізіологія, імунологія та алергологія, гістологія, цитологія, ембріологія;

— фармацевтичні науки;

— хімічні науки;

— біологічні науки.

На конкурс подають само-

стійно підготовлені наукові роботи студентів або студентських колективів (не більше 3 осіб), виконані українською мовою.

На конкурс не приймають робіт, які подавали на інші конкурсні змагання, були удостоєні премій НАН України, галузевих академії або спеціальних премій відомств та установ.

Правила оформлення наукових праць: текст друкувати шрифтом № 14, через півтора інтервали до 40 рядків на сторінку. Обсяг зброшурованої конкурсної роботи не повинен перевищувати 30 сторінок. Наукова робота повинна обов'язково мати назву та план, список використаної літератури. До наукової роботи (у разі наявності) додають акт про впровадження її результатів, копії патентів, статей автора тощо.

До наукової роботи додають відомості про авторів та наукового керівника.

Прізвища, ініціали авторів та наукового керівника, назва вищого навчального закладу в конкурсних роботах, а також в інших документах замінують

відповідним шифром (не більше двох слів).

Наукові роботи, які успішно пройдуть перший тур конкурсу, будуть подані на розгляд комісії другого туру у відповідних ВНЗ.

Автори кращих наукових робіт будуть запрошені для участі у підсумкових науково-практичних конференціях. За результатами конференцій переможців відзначать дипломами I, II і III ступенів.

**25-27 квітня 2007 року в Івано-Франківському державному медичному університеті відбудеться 76 міжвузівська наукова конференція студентів і молодих вчених «Працюємо, творимо, презентуємо».**

Основні напрямки роботи:

— теоретична і експериментальна медицина;

— екологія, гігієна та 003;

— терапія;

— суспільні науки і медицина;

— хірургія;

— травматологія, ортопедія;

— педіатрія;

— дерматовенерологія;

— інфекційні хвороби;

— імунологія, алергологія;

— акушерство і гінекологія;

— анестезіологія, реаніматологія;

— неврологія, нейрохірургія,

психіатрія;

— фармакологія, фармація;

— стоматологія;

— медицина іноземними мовами;

— медсестринство в медицині.

Офіційні мови конференції: українська, англійська, російська.

Один автор може подавати не більше двох робіт (за умови, що у другій роботі він є співавтором).

**Вартість участі у конференції – 25 гривень.**

Кошти на оплату друкованих матеріалів перераховувати на рахунок: «Івано-Франківський державний медичний університет», код 02010758 р/р 35223007000017, МФО 836014, банк ГУДК в Івано-Франківській області, в призначенні вказати на студентську наукову конференцію.

**Вимоги до оформлення тез:**

Тези приймають у двох примірниках та дискетою з електрон-

ним варіантом (у текстовому редакторі Word, назва файлу за прізвищем першого автора), обсягом у 0,5 сторінки (А4) з полями: ліворуч – 3 см, праворуч – 1 см, зверху – 2 см, знизу – 2 см; шрифт – Times New Roman 12 п., через 1,0 інтервал, без абзацних відступів і вирівнювання тексту.

Структура тез: назва роботи (великими літерами), прізвище автора(ів), ініціали, повна назва закладу та кафедри, прізвище й ініціали наукового керівника, місто, країна, далі текст тез. Другий примірник тез підписують усі автори, науковий керівник.

Матеріали надсилати до **09.03.2007 року**

Пакет документів надсилати на адресу: 76000 м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2. ІФДМУ, рада СНТ

Додаткова інформація за тел. **8(050)6787602** – (Євгенія Бардьяк).

Додаткову інформацію можна отримати в раді СНТ (морфологічний корпус, прийомні дні – понеділок і четвер) та на веб-сайті університету – розділ «Новини», сторінки ради СНТ.

ПРОБА ПЕРА

НІЧНЕ ЧЕРГУВАННЯ

Осінь... За вікном холодний, морозяний вітер крутить опале листя. В кімнаті чергового лікаря тепло, і хоча вже далеко за північ – не спиться. Прислухаюся до кроків у коридорі, начебто тихо. Та через кілька хвилин швидкі кроки та стукіт у двері:

— Лікарю! Хворому погано!

Зриваюся з місця, беру зі столу слухавку і швидко до хворого. В палаті молодий юнак, худий, блідий, з широко розплющеними очима. Читаю в очах страх смерті та велике бажання жити. Хворий кашляє і з кашлем кров виривається з відкритого рота. Він тримає рушник, що вже просяк кров'ю й благає:

— Врятуйте!

Молоденька чергова сестра не губиться, чітко виконує мої вказівки. Прагнеш віднайти найбільше лагідних слів, щоб заспокоїти хворого, вселити віру в життя. Кровотеча зупинена. Наляканий, змучений, але живий хлопець каже:

— Дякую вам, вибачте...

Знову сиджу в кімнаті, занотовую в «Історію хвороби» і ловлю себе на тому, що прізвище хворого дуже знайоме. Так, це він, той задержуваний хлопець, що два роки тому був на прийомі в поліклініці. Пригадую, як молодий, повний сил, червонощокий юнак зайшов у кабінет і на мої слова, що в нього виявлено туберкульоз, сказав:

— Я здоровий, мене нічого не турбує, я не кашляю, в мене немає температури та й узагалі, – це не ваші проблеми! Лікуватися не буду!

Двері кабінету за ним зачинилися і я подумала, що колись він шкочуватиме, але це буде колись...

Ще кілька викликів за ніч, і от вже ранок, важкий, сірий. Таке враження, що сонця вже не буде. Заходжу в палату, юнак дрімає. Запитую:

— Як почуваєшся?

— Дякую, трохи спав, крові більше не було.

Розмова триває:

— Де ж ти був два роки?

— Не гадав, що буде так. Чому вас не послухав? Чувся в силі, поїхав на заробітки, хотів одружитися. Не знаю, чи тепер захоче дівчина за мене заміж, я ж «туберкульозник».

Очі наповнилися сльозами, юнак відвернувся до стіни, змахнув сльозу:

— Лікарю! Я буду жити?

— Так, будеш. Але ти повинен лікуватися тривалий час. Раніше вистачило б півроку, а зараз – набагато довше. Постав собі за мету, що ти маєш жити, повинен бути здоровий, маєш створити сім'ю, дочекатися діток!

Тут задзвенів телефон і мій пацієнт усміхнувся:

— Лікарю, знаєте, моя кохана вже зателефонувала мені й сказала, що мене не покине, щоб я лікувався і був здоровий!

— От бачиш, – кажу йому, – ти маєш для кого жити, тільки вже на цей раз послухай мене. ...Весна, свіжа зелень і ніжний цвіт кульбаби, як багаті сонечок, радує душу. У двері кабінету хтось постукає:

— Заходьте!

На порозі стояв той самий юнак, але вже рум'яний, споважнілий.

— Мене виписують додому, в мене все добре! А на осінь весілля. Ще раз вам дякую! Побажала йому щастя, а сама подумала: невже треба було подивитися в очі смерті, щоби повернутися до життя?

Хай щастить тобі, юначе!

**О. ГРАДОВА,  
завідуюча другого легеневого відділення обласного протитуберкульозного диспансеру**

Українська емігрантська родино! Одвічний біль нашого народу, його надія і сподівання, невмирущий дух нескореності й тужлива мамина пісня. Ти вчила нас бути сміливими і сильними, добрими і відчайдушними. У часи неспокою і вагань ти першою подавала руку помічч. Саме ти, піднявшись з колін, здійнялася на повен зріст, аби знову оголосити усьому світові: «Ще не вмерла Україна!» Не вмерла і не помре, допоки палатиме вічний вогонь українства в серцях емігрантських родин.

*«Журавлі, журавлі, журавлі,  
Киньте з неба мені хоч п'яріну.  
Журавлі, журавлі, журавлі,  
Поверніть мене знов в Україну!»*



**Стефан СОКОЛИК (другий ряд, праворуч) під час святкування Дня Незалежності України**

— Цю нерадісну українську мелодію часто любив наспівувати мій батько – Василь Соколик. 1930 року він виїхав зі Стрия до Австрії, щоб студіювати медицину.

А 1934 року польський уряд закликав його повернутися, маючи на меті взяти до війська. Згідно з тодішнім польським законом, він мав право стати офіцером, але поляки не хотіли ук-

раїнських офіцерів, які, ймовірно, очолили б повстання проти Польщі. Його не прийняли до війська, але відпустили до Австрії. 1940 року батько закінчив медінститут. А з 1941 до 1945 рр. перебував у Польщі в хірургічній інтернатурі. Звідти 1951-го емігрував до Америки: штат Техас став його другою батьківщиною, коли 1961 року разом з дружиною-німкенєю переїхав і оселився тут. Все життя батько працював у ветеранському шпиталі і все життя з тугою згадував неньку-Україну.

Таку сімейну історію розповів мені знайомий у техаському місті Сан-Антоніо лікар-кардіолог Стефан Соколик – громадянин Сполучених Штатів Америки, але за духом та вдачею – українець.

Дізнавшись про часопис «Медична академія», він був приємно вражений, що наш університет не тільки підтримує ділові та дружні стосунки з медичною, науковою спільнотою США, а й має вагомий досягнення у цій царині.

Тому, на його думку, читачам нашого видання цікаво було б дещо дізнатися й про життя української громади в американському штаті Техас.

За словами пана Стефана, у штаті нині є дві великі ук-

раїнські громади (в Х'юстоні та Даласі). Також у цих містах є українська греко-католицька церква, діють національні танцювальні ансамблі, інколи він із синами знаходить хвилину вільного часу, аби потанцювати там.

Сан-Антоніо – місто з понад мільйоном жителів. У ньому й мешкає пан Соколик, але там дуже мало українців, тому й особливо зорганізованого життя наших співвітчизників раніше не було.

— Утім, 2001 року, – він розповідає, – ми мали гуртом заснували українську громаду – мали на меті зустрітися з американцями українського походження й відно- влювати українські звичаї та традиції. Серед нас переважна більшість народилася тут, але ми радо зустрічаємо і приймаємо до свого кола всіх. Дехто глибоко обізнаний з українськими звичаями, а хтось мало знає про них. 2003 року й започаткували тепер всім дорожу таку традицію громадської Святої вечери. Кожна сім'я готує одну-дві пісні страви. Співаємо «Бог Предвічний», читаємо «Отче наш». Стіл накриваємо вишитим обрусом, відтак ставимо на нього кутю, традиційні українські страви. Цього року на Святовечір, який відбувався у моєму помешканні, прийшло 55 осіб, у тому числі й дітей. Для наших, викорінених з українського лона, людей – це наразі перші кроки в національну культуру. У нашій громаді, крім мене, є інші медики – пластичний хірург, ортопед та дві медсестри.

**Лариса ЛУКАЩУК**

