

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 4(237)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

28 лютого 2009 року



Новини

ПРЕЗЕНТУВАЛИ КНИГУ «НАЦІОНАЛЬНІ ЛІДЕРИ УКРАЇНИ»

6 лютого 2009 року в приміщенні центрального будинку офіцерів Києва відбулися урочистості, присвячені презентації книги «Національні лідери України». В цьому виданні Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського названий одним з кращих закладів освіти та науки держави. Ректор університету, член-кореспондент АМН України, професор Л.Я.Ковальчук нагороджений дипломом «За високу національну гідність, патріотизм та значний внесок у розбудову Української держави».



Диплом підписали голова комітету Верховної Ради України з питань європейської інтеграції Б.І.Тарасюк, директор ТОВ «Національні рейтинги України» В.В. Лучко та голова громадської організації «Українська конфедерація журналістів» В.В.Болгов. Разом з дипломом було отримано пам'ятну відзнаку «Національний лідер України».

ПОДЯКА МІСЬКОГО ГОЛОВИ РЕКТОРУ ТДМУ

Міський голова Роман Заставний під час засідання виконавчого комітету вручив подяку ректорові Тернопільського державного медичного університету ім. І.Горбачевського Леонідові Ковальчуку за допомогу у ліквідації надзвичайної ситуації, пов'язаної з розливом ртуті.

— Леонід Якимович один з перших протягнув руку допомоги місту. Ця допомога була вчасною та її з вдячністю прийняли люди, — сказав Роман Йосипович. — Це той приклад жертвовності, про який йдеться в клятві Гіппократа.

Нагадаємо, що впродовж двох місяців, доки проходили роботи з очистки двох під'їздів від випарів ртуті, мешканці безкоштовно проживали в гуртожитках медичного університету.

«Зворушений такою увагою, адже вважаю, що виконував свій обов'язок перед громадою, перед тими людьми, з якими щодня зустрічаюся очима», — зазначив ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Максим ХРАПАК, студент медичного факультету

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше чотири роки, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

— асистента кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом

— не менше двох років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

— доцента кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

— доцента кафедри терапії та сімейної медицини — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

Звертатися: 43001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

У НОМЕРІ

Стор. 8

НЕЙРОХІРУРГІЯ ПОТРЕБУЄ ХОЛОДНОГО ПІДХОДУ



Нейрохірургія на Тернопільщині почали розвивати майже півстоліття тому. 1960 року в обласній лікарні відкрили нейрохірургічний підрозділ. Належав він тоді до стоматологічного відділення, де подбали про виділення

десяти ліжок для хворих цього профілю. Першим штатним нейрохірургом у краї став Іван Терентійович Чеченюк. Він обстежував недужих в обласній клінічній лікарні, проводив типові операції, складних хворих скеровував до української столиці.

Стор. 10

САНЕПІДСЛУЖБА ПІДБИЛА ПІДСУМКИ РОБОТИ ЗА 2008 РІК

Як підвищити ефективність роботи, поліпшити санітарно-епідеміологічне забезпечення мешканців краю, удосконалити кадрову діяльність йшлося на підсумковій колегії державної санітарно-епідеміологічної служби області.



Стор. 11

ГРИП ПІШОВ У НАСТУП

Грип нині «захопив» чимало областей України. А яка ситуація на Тернопільщині?

Про епідемію грипу говорити ще рано, але захворюваність на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) хоча й повільними темпами, та все-таки зростає. Наразі ситуацію в області оцінюють, як пердепідемічну.



ОФІЦІЙНО

ОБ'ЄКТИВНО

Міністерство охорони здоров'я України

Ректору Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

Ковальчуку Л.Я.

На «гарячу» телефонну лінію Міністерства фінансів України звернулися студенти Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

За повідомленням студентів не виплачена стипендія за січень 2009 року.

Станом на 03.02.2009 видатки на фінансування вищих медичних навчальних закладів, підпорядкованих МОЗ, за січень 2009 року Міністерством охорони здоров'я були профінансовані в повному обсязі.

Просимо негайно вжити дієвих заходів щодо усунення критичної ситуації, яка склалася з виплатою стипендії у закладі, та встановити жорсткий контроль за здійсненням виплат стипендій, а також повідомити студентів, які звертались на «гарячу» телефонну лінію Міністерства фінансів України, про вирішення питання щодо виплати стипендії за січень 2009 року.

Про стан розрахунків, вжиті заходи та обсяги погашеної заборгованості просимо терміново, до 16.02.2009 повідомити Міністерство охорони здоров'я.

Повідомляємо, що станом на 13.02.2009 видатки на виплату стипендій студентам за лютий 2009 року Міністерством профінансовано у повному обсязі.

Заступник Міністра В.В. Лазоришинець

Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»

МОЗ України заступнику Міністра В.В. Лазоришинцю

Вельмишановний Василю Васильовичу!

На Ваш лист від 13.02.2009 р. за № 10.03.70/276 повідомляємо про те, що нарахування та виплата стипендії студентам в університеті за січень 2009 року проводилася відповідно до «Порядку призначення та виплати стипендії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 липня 2004 р. №882. Стипендію нараховано у встановлений термін, у повному розмірі та перераховано на картковий рахунок студентів, відкритий в ВАТ КБ «Надра», платіжним дорученням №165 від 26 січня 2009 року в сумі 445 063,42 грн. З боку банку жодних попереджень про можливу затримку виплат коштів клієнтам з карткових рахунків не надходило.

У зв'язку із ситуацією, яка склалася на даний час в банку «Надра», затримується виплата з карткових рахунків студентам, які не встигли зняти з них кошти. Щоденно банк виділяє суму коштів готівкою на видачу стипендій з карткових рахунків через відділення банку, яке знаходиться в приміщенні навчального корпусу університету.

Адміністрація університету з 1 лютого 2009 року прийняла рішення тимчасово виплату заробітної плати та стипендій проводити з каси університету.

З повагою ректор, чл.-кор. АМН України, проф. Л.Я. Ковальчук

ЦИФРИ І ФАКТИ

ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У ТЕРНОПОЛІ ПОМЕНШАЛО

Упродовж останніх років помітно зростає захворюваність на онкологічні хвороби, які після серцево-судинних займають друге місце в структурі смертності та інвалідності.

В Україні кожна 50-та людина має онкологічне захворювання. На обліку перебуває понад 800 тисяч громадян. Основні причини – несприятлива екологічна ситуація, наслідки аварії на ЧАЕС тощо.

Та слід зауважити, що упродовж 2008 року в Тернополі онкологічна захворюваність має тенденцію до зниження. Всього виявлено 628 випадків онкозахворювань проти 679 (2007 рік). Захворюваність знизилася з 313,2 до 290,8 на 100 тис. населення (обласний показник

301,4). Зросла також кількість виявлення патології в I-II стадіях до 50% і III стадії до 15,6%. Загальна занедбаність знизилася з 16,2% до 15,8%. Позитивним є морфологічне підтвердження, яке в Тернополі складає 84,6% проти 80,3% обласного показника.

Світова медицина визнає рак складною соціальною проблемою, однією з найбільших загроз людства. Україна офіційно підтримала міжнародні принципи протиракової боротьби, задекларовані у Паризькій хартії. Наша країна приєдналася до неї 26 березня 2007 року, ставши 33-ю державою учасником Всесвітнього руху проти раку.

Лілія БАСК



Андрій ЛАЗОРКО та Тетяна ТРЕТЯК навчаються на стоматологічному факультеті



Інформація

ФАХІВЦІ НАШОГО ВНЗ ДОПОМАГАЛИ ПОТЕРПІЛИМ У ДТП ПІД ПРОШОВОЮ

Перший день минулого тижня на Тернопільщині був жалобним. Траур обласна влада оголосила у зв'язку з трагедією, що сталася 14 лютого на нерегульованому залізничному переїзді неподалік села Прошова Тернопільського району. Тут близько 10 години цього дня рейсовий автобус зіткнувся з приміським дизель-потягом. За попередніми даними, дорожньо-транспортна пригода виникла з вини водія ПАЗа.

У салони автобуса перебували понад двадцять осіб. П'ятеро з них загинули на місці аварії. Не

витримало серце від побаченого і в одного з пасажирів дизель-поїзда – він помер у кареті швидкої допомоги під час транспортування до лікарні. Узагалі в лікувальні заклади Тернополя шпиталізували 15 осіб, четверо з яких – у тяжкому стані.

На допомогу тим, хто потрапив в аварію, прибули рятувальники управління МНС України в області. Психологи цього відомства разом з фахівцями Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського організували

пункти екстреної психологічної допомоги та роботи з потерпілими й родичами загиблих.

Вжити вичерпних заходів з подолання наслідків цієї трагедії одразу зажадав Президент України Віктор Ющенко. Уряд створив комісію з розслідування причин цього ДТП, до складу якої ввійшли представники Мінтрансу та МВС країни, а також «Укрзалізниця» й автодорожніх служб. При облдержадміністрації теж зорганізували подібну комісію, відкрили гарячу телефонну лінію. Владні структури нададуть допомогу родинам загиблих і потерпілим унаслідок цієї надзвичайної події.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

ОЧІЛЬНИК КРАЮ ВІДВІДАВ ПОТЕРПІЛИХ

Голова ОДА побував в обласній лікарні, де перебуває четверо людей, і в першій міській лікарні Тернополя, де лікуються 11 осіб, які потерпіли внаслідок аварії 14 лютого. Очільник краю обговорив з ними питання їхнього лікування та подальшої реабілітації, а також поцікавився необхідністю надання соціальної допомоги.

Юрій Чижмарь зазначив, що область забезпечить витрати на проведення належного та повноцінного лікування цих хворих.

Також дав доручення управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації розробити детальну карту реабілітації осіб, які потерпіли внаслідок ДТП біля с.Прошова, пообіцявши забезпе-

чити компенсацію ресурсів, необхідних для відновлення фізичного стану тих, хто потрапив у цю аварію.

Не залишилися поза увагою керівника області й інші питання. Юрій Чижмарь дав доручення відповідним службам облдержадміністрації забезпечити соціальну опіку над рідними потерпілих в аварії, які зараз потребують догляду.

(Прес-служба ОДА)

ЙШЛОСЯ ПРО ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЕКСПЕРТИЗИ

В обласній комунальній клінічній лікарні відбулася нарада-семинар із заступниками головних лікарів з експертизи, головами медико-соціальних експертних комісій та лікарями-експертами. Захід провели відповідно до наказу головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації та задля покращення якості експертизи тимчасової й стійкої втрати працездатності.

У нараді взяли участь заступник начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Михайло Буртяк і начальник відділу організаційно-методичної та кадрової роботи головного управління охорони здоров'я ОДА Віктор Овчарук.

Учасники заходу обговорили проблеми організації експертизи тимчасової непрацездатності в

лікувально-профілактичних закладах краю за підсумками роботи 2008 року, основні завдання служби експертизи на 2009 рік, організацію експертизи стійкої непрацездатності за підсумками роботи 2008 року, питання підвищення відповідальності медичних працівників у дотриманні чинного законодавства при проведенні експертизи.

(Прес-служба ОДА)

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

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

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

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

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

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

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

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

РЕЙТИНГОВІ «КРОКИ»

Нещодавно Міністерство охорони здоров'я України надіслало інформацію про рейтинг вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за результатами складання ліцензійних іспитів «Крок». Дані свідчать, що Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського за загальним рейтингом 8 ліцензійних іспитів зайняв 4 місце серед вісімнадцяти ВМНЗ України (**дані наведені у таблиці**). За сумарним показником складання ліцензійних іспитів зі всіх спеціальностей і напрямків університет зайняв, відповідно, з іспиту «Крок-1» – 2-3 місце разом з Національним медичним університетом, «Крок-2» – 5-7 місце разом з Національним медичним університетом та Вінницьким національним медичним університетом, «Крок-3» – 3 місце.

Аналіз показників на факультетах засвідчив, що з іспиту «Загальна лікарська підготовка», який містить результати іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» університет зайняв 4 місце в загальнонаціональному рейтингу, з іспитів «Фармація», що включає «Крок-1» та «Крок-2» – 1 місце, а з іспиту «Стоматологія» – 15 місце. Результати ліцензійного іспиту зі «Стоматології» вказують на недостатній рівень знань студентів новоствореного стоматологічного факультету. Такий стан справ не може не турбувати. Ректор університету, член-кореспондент АМН України, професор Л.Я. Ковальчук зустрівся з викладачами стоматологічних кафедр: 16.02.09 р. – терапевтичної і дитячої стоматології; 17.02.09 р. – ортопедичної стоматології; 18.02.09 р. – хірургічної стоматології. На

зустрічі Леонід Якимович звернув увагу викладачів кожної кафедри на конкретні недоліки в організації навчального процесу, наукової, лікувальної та виховної роботи, були намічені шляхи їх усунення. Деканату стоматологічного факультету наголошено на необхідності привести у відповідність до чинного законодавства вимоги до тих студентів, які погано навчаються й мають академічну заборгованість, поліпшити контроль щодо виконання викладачами своїх функціональних обов'язків, а також привести у відповідність методичне забезпечення навчального процесу і проведення практичної частини занять. Ректор детально зупинився на питаннях поліпшення кадрової ситуації на факультеті, а також розповів про шляхи зміцнення матеріально-технічної та ліку-

вальної бази. На зустрічі кожному викладачу вручили папку з пакетом документів:

- наказ ректора від 16.02.09 р. № 32 «Про заходи щодо поліпшення організації навчального процесу на стоматологічному факультеті»;
- схема методичної розробки;
- зразок методичної розробки у заламінованому вигляді;
- положення про об'єктивно-структурований клінічний іспит;
- методичні рекомендації «Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами»;
- розподіл навчальних годин по кафедрі в осінньому та весняному семестрах.

Для детальнішого ознайомлення із заходами щодо поліпшення організації навчального процесу на стоматологічному факультеті публікуємо наказ ректора.

Ігор МИСУЛА,
перший проректор ТДМУ, професор

2007-2008 н.р.			
Загальний рейтинг (з 8 ліцензійних екзаменів «Крок-1 ЗЛП», «Крок-2 ЗЛП», «Крок-3 ЗЛП» (осінь та весна), «Крок-1 Стоматологія», «Крок-2 Стоматологія», «Крок-3 Стоматологія», «Крок-1 Фармація»)			
Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Загальна кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Донецький національний медичний університет	1696	218
2	Запорізька медична академія післядипломної освіти	173	204
3	Запорізький державний медичний університет	807	203
4	ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ	972	202
5-6	Національний медичний університет	2796	201
5-6	Дніпропетровська державна медична академія	1395	201
7-8	Національна медична академія післядипломної освіти	998	200
7-8	Одеський державний медичний університет	1076	200
9	Кримський державний медичний університет	1239	199
10-13	Львівський національний медичний університет	2062	198
10-13	Українська медична стоматологічна академія (Полтава)	1406	198
10-13	Вінницький національний медичний університет	1806	198
10-13	Харківський національний медичний університет	1597	198
14	Івано-Франківський національний медичний університет	1611	197
15	Луганський державний медичний університет	903	196
16	Харківська медична академія післядипломної освіти	361	195
17-18	Українська військова медична академія	88	189
17-18	Буковинський державний медичний університет	847	189

Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
15-16	Луганський державний медичний університет	658	194
15-16	Харківська медична академія післядипломної освіти	318	194
17	Українська військова медична академія	79	191
18	Буковинський державний медичний університет	847	189

2007-2008 н.р. Рейтинг з іспитів «Стоматологія»			
Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Донецький національний медичний університет	377	222
2	Національний медичний університет	715	205
3-5	Запорізька медична академія післядипломної освіти	51	202
3-5	Харківська медична академія післядипломної освіти	43	202
3-5	Луганський державний медичний університет	200	202
6-7	Львівський національний медичний університет	693	201
6-7	Дніпропетровська державна медична академія	299	201
8-10	Українська медична стоматологічна академія (Полтава)	800	199
8-10	Вінницький національний медичний університет	467	199
8-10	Національна медична академія післядипломної освіти	140	199
11	Одеський державний медичний університет	271	198
12	Кримський державний медичний університет	389	197
13	Івано-Франківський національний медичний університет	602	196
14	Харківський національний медичний університет	421	195
15	Тернопільський державний медичний університет	146	193
16	Українська військова медична академія	9	173

2007-2008 н.р. Рейтинг з іспитів «Загальна лікарська підготовка»			
Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Донецький національний медичний університет	1245	218
2	Запорізька медична академія післядипломної освіти	122	205
3	Запорізький державний медичний університет	675	204
4	Тернопільський державний медичний університет	770	203
5-6	Дніпропетровська державна медична академія	1088	201
5-6	Кримський державний медичний університет	830	201
7-9	Національна медична академія післядипломної освіти	858	200
7-9	Національний медичний університет	2012	200
7-9	Одеський державний медичний університет	767	200
10	Харківський національний медичний університет	1176	199
11-13	Вінницький національний медичний університет	1260	197
11-13	Українська медична стоматологічна академія (Полтава)	606	197
11-13	Івано-Франківський національний медичний університет	931	197
14	Львівський національний медичний університет	1243	196

Рейтинг іспитів «Фармація» (Крок-1 2007 + Крок-2 2008)			
Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Тернопільський державний медичний університет	105	210
2	Луганський державний медичний університет	93	208
3-4	Донецький національний медичний університет	162	203
3-4	Львівський національний медичний університет	218	203
5	Одеський державний медичний університет	75	201
6	Запорізький державний медичний університет	258	200
7	Національний фармацевтичний університет	613	199
8	Вінницький національний медичний університет	141	198
9-10	Івано-Франківський національний медичний університет	146	197
9-10	Національний медичний університет	144	197
11	Кримський державний медичний університет	88	186

2007-2008 н.р. Рейтинг з іспитів «Крок 1»			
Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Донецький національний медичний університет	593	217
2-3	Національний медичний університет	928	204
2-3	Тернопільський державний медичний університет	261	204
4-6	Українська медична стоматологічна академія	513	203
4-6	Львівський національний медичний університет	684	203
4-6	Івано – Франківський національний медичний університет	561	203
7	Одеський державний медичний університет	355	199
8	Запорізький державний медичний університет	415	198
9-10	Дніпропетровська державна медична академія	393	197
9-10	Вінницький національний медичний університет	694	197
11-12	Національний фармацевтичний університет	443	196
11-12	Луганський державний медичний університет	336	196
13-14	Кримський державний медичний університет	377	195
13-14	Харківський національний медичний університет	580	195
15	Буковинський державний медичний університет	270	189
2007-2008 н.р. Рейтинг з іспитів «Крок 2»			
1	Донецький національний медичний університет	504	224
2	Запорізький державний медичний університет	278	209
3	Дніпропетровська державна медична академія	482	206
4	Львівський національний медичний університет	644	202
5-7	Національний медичний університет	1031	201
5-7	Тернопільський державний медичний університет	300	201
5-7	Вінницький національний медичний університет	604	201
8-9	Одеський державний медичний університет	307	200
8-9	Кримський державний медичний університет	449	200

Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
10	Харківський національний медичний університет	691	196
11	Івано-Франківський національний медичний університет	538	195
12-13	Луганський державний медичний університет	307	193
12-13	Українська медична стоматологічна академія (Полтава)	535	193
14	Буковинський державний медичний університет	329	187
2007-2008 н.р. Рейтинг з іспитів «Крок 3»			
1	Донецький національний медичний університет	599	214
2	Запорізький державний медичний університет	114	210
3	Тернопільський державний медичний університет	265	207
4	Харківський національний медичний університет	326	205
5	Запорізька медична академія післядипломної освіти	173	204
6-8	Кримський державний медичний університет	413	201
6-8	Національний медичний університет	568	201
6-8	Луганський державний медичний університет	260	201
9-10	Національна медична академія післядипломної освіти	998	200
9-10	Одеський державний медичний університет	414	200
11-12	Дніпропетровська державна медична академія	510	199
11-12	Українська медична стоматологічна академія (Полтава)	358	199
13	Вінницький національний медичний університет	508	196
14	Івано-Франківський національний медичний університет	512	192
15	Львівський національний медичний університет	734	191
16	Буковинський державний медичний університет	248	190
17-18	Харківська медична академія післядипломної освіти	81	189
17-18	Українська військова медична академія	88	189

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
імені І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

НАКАЗ

«16» лютого 2009 р. № 32

**Про заходи щодо
поліпшення організації
навчального процесу
на стоматологічному
факультеті**

З метою підготовки стоматологічного факультету до акредитаційної експертизи, перевірки організації навчально-виховного процесу та стану навчально-методичного забезпечення на цьому факультеті, 26-30 січня 2009р. працівники адміністративного і навчального відділів здійснили перевірку якості проведення занять усіх викладачів стоматологічного факультету. Під час перевірки виявлено низку недоліків і порушень, які зазначені у довідці про результати перевірки за підписом начальника навчального відділу Л.Б. Унольт і помічника першого проректора доц. Г.Я.Загричука.

Найбільш істотними недоліками, що виявлені на всіх кафедрах стоматологічного факультету є неукомплектованість навчально-методичних матеріалів на Web-порталі університету, недотримання викладачами методики проведення практичних занять, відсутність тематичних хворих на заняттях та щоденного дистанційного тестового контролю знань студентів на основі комп'ютерної програми «Moodle». Більшість викладачів стоматологічного факультету не мають наукового ступеня. Комісія взяла до уваги і те, що студенти стоматологічного факультету показали низький рівень знань під час складання ліцензійного іспиту «Крок-1». Зокрема, аналіз результатів по факультетах засвідчив, що із іспиту «Загальна лікарська підготовка», який включає результати іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» університет зайняв 4 місце в загальнонаціональному рейтингу, з іспитів «Фармація», що включає «Крок-1» та «Крок-2» – 1 місце, а з іспиту «Стоматологія» – 15 місце. Виходячи із зазначеного вище та для поліпшення рівня підготовки студентів стоматологічного факультету,

Наказую:

1. Декану стоматологічного факультету, доц. Я.П.Нагірному:

1.1. Поліпшити організацію навчального процесу і дисципліну на факультеті, для чого:

– чітко дотримуватися чинного законодавства щодо відрахування студентів, зокрема Закону України «Про вищу освіту», ст. 45, наказу Міністерства освіти України від 15.07.1996, № 245, п.14, Постанови Кабінету Міністрів України від 5.09.1996 р., №1074, п.66 та Статуту Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, п.5.7. у яких вказано, що за невиконання навчального плану і графіка навчального процесу студенти підлягають відрахуванню з вищого навчального закладу;

– взяти під особистий контроль виконання на стоматологічному факультеті рішення Вченої ради від 16.12.2003 р, протокол № 5 з питання «Комплекс заходів виховного та адміністративного впливів на студентів, які пропускають лекції і практичні заняття без поважних причин та мають низьку успішність»;

– забезпечити, щоб за 30 днів до закінчення семестру відпрацювання студентами пропущених занять здійснювалося лише в присутності працівника деканату чи навчального відділу і оцінка в журналі відпрацювання виставлялася лише за двома підписами – викладача і праців-

ника деканату або навчального відділу;

– забезпечити впровадження і постійне функціонування щоденного дистанційного тестового контролю знань студентів на основі комп'ютерної програми «Moodle»;

– забезпечити, щоб всі студенти відповідних курсів взяли участь у написанні ректорських контрольних робіт, які проводити не менше, ніж два рази на рік; студенти, які будуть відсутні, повинні дати в письмовій формі пояснення, яке долучати до особової справи разом з відміткою про вжиті заходи; результати ректорських контрольних робіт і ліцензійних іспитів «Крок» заносити в особову справу студентів;

– до 30.03.2009 року провести взаємне рецензування тестових завдань, які подані викладачами стоматологічного факультету в центр незалежного тестування знань студентів з метою усунення недоліків і максимального наближення їх за складністю до завдань ліцензійного іспиту «Крок»; довести їх кількість в одному варіанті на іспиті до 300;

– викладачам чітко дотримуватися методичних розробок під час проведення занять.

1.2. Уважніше ставитися до викладачів стоматологічного факультету та виконання ними службових обов'язків, для цього:

– враховувати рейтинг викладачів стоматологічного факультету за сумарним показником результативності з навчальної, наукової та лікувальної роботи, який визначається комп'ютерною програмою інформаційно-аналітичного відділу університету;

– подавати ректору клопотання про продовження терміну контракту з тими викладачами, які успішно склали атестацію.

1.3. Поліпшити методичне забезпечення навчального процесу, для цього:

– до 15.03.2009 р. забезпечити перехресне рецензування методичних вказівок для занять і привести їх у відповідність до затвердженої в університеті схеми;

– доопрацювати до 01.04.2009 р. методичні вказівки для студентів; методичні вказівки повинні бути невеликі за обсягом і конкретні; в них повинно бути чітко зазначено, що студент повинен зробити на практичній частині заняття і за допомогою яких засобів;

– методична розробка повинна містити лише ту кількість практичних робіт, яку студент може реально виконати; практичну роботу, яку студенти за часом не встигають виконати під час практичної частини заняття виносити на самостійне опрацювання; **(Закінчення на стор. 5)**

СІЛЬСЬКА МЕДИЦИНА: ЗМІНИТИ СИТУАЦІЮ НА КРАЩЕ

Голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь, який взяв участь у засіданні колегії, значну частину свого виступу присвятив саме сільській медицині, зазначивши, що в попередні роки їй приділялося замало уваги, хоч Тернопільщина є аграрною областю. Юрій Чижмарь проаналізував деякі аспекти функціонування сільської медицини області, серед яких — діяльність, рівень забезпечення та розбудова ФАПів. Зокрема, він зазначив, що цього року на Тернопіллі розпочнуть реалізацію пілотного проєкту будівництва нових ФАПів з легких конструкцій місцевого виробництва, які відповідатимуть європейським стандартам.

Голова облдержадміністрації також зупинився на питанні фінансування охорони здоров'я, наголосивши, що це єдина галузь порівняно з іншими, фінансування якої на 2009 рік збільшено. Наголос поставив на цьогорічних завданнях галузі, серед яких — необхідність розробити програми оптимізації діяльності лікувальних закладів, репродуктивного здоров'я, енергозбереження. Було наголошено також на необхідності залучення внутрішніх резервів у царині охорони здоров'я, підвищення рівня відповідальності медичних працівників.

Про необхідність підвищити рівень забезпечення країн медичною допомогою, особливо в сільській місцевості, мовили й інші учасники засідання — керівники структурних підрозділів охорони здоров'я, головні лікарі лікувальних установ області. Зокрема, голова постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я сім'ї, материнства та дитинства, головний лікар обласної комунальної клінічної лікарні Мирослав Гіряк зазначив, що демографічну ситуацію на Тернопільщині дещо вдалося покращити. 2007 року народилося на 957 дітей більше, ніж 2006-го. Але людей все ще більше вмирає, ніж народжується. Викликає занепокоєння збільшення показника дитячої смертності: з 8,4 відсотків (2007 р.) до 10,3 (2008 р.). Найвищі показники дитячої смертності у Підгаєцькому, Зборівському, Чортківському та Шумському районах.

Торік після реконструкції стали до ладу кардіологічний центр обласної комунальної клінічної лікарні, центр медико-соціальної реабілітації хворих з органічними ураженнями нервової системи, відділення неврозів та денний стаціонар обласної психоневрологічної лікарні. Після капітального ремонту відкрили операційний блок для новонароджених, бальнеологічне відділення в обласній комунальній дитячій клінічній лікарні, палату інтенсивної терапії кардіологічного відділення Тернопільської міської лікарні №2, водолікувальний центр Тернопільської міської дитячої поліклініки. Проте незадовільним залишається матеріально-технічне забезпечення сільських медичних установ: більше дев'яти відсотків амбулаторій потребують автотранспорту, 40 – обладнання, 18 відсотків – капітального ремонту. Такі дані прозвучали на розширеному засіданні колегії головного управління охорони здоров'я ОДА, де йшлося про підсумки роботи обласних закладів охорони здоров'я за минулий рік і пріоритетні напрямки роботи на 2009-ий.

Для надання невідкладної допомоги новонародженим з малою вагою тіла потрібне сучасне дихальне та реанімаційне обладнання, а в пологових і дитячих відділеннях воно застаріле. Не вистачає апаратів штучної вентиляції легень і це дуже істотна проблема. Її порушив голова асоціації головних лікарів лікувально-профілактичних закладів області, головний лікар обласної комунальної дитячої клінічної лікарні Григорій Корицький. Зачепили за живе його слова: «новонароджені не можуть чекати доки звільниться апарат».

На питаннях екстреної медичної допомоги сільським мешканцям акцентував увагу ректор Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. У найвіддаленіший від райлікарні сільський населений пункт, якщо надійшов виклик, «швидка» повинна приїхати швидко, щоб надати допомогу чи за необхідності транспортувати пацієнта до лікарні. Лікувати є кому, треба лише вчасно доправити хворого. Тож чітка організація роботи служби швидкої медичної допомоги має стати пріоритетом.

Про проблему, з якою дедалі ча-

стіше стикаються сільські медики, розповів начальник відділу охорони здоров'я Лановецької райдержадміністрації Василь Дяченко. Сільські медичні заклади, відповідно до закону про місцеве самоврядування, утримуються за рахунок бюджетів (а вони нині мізерні) сільських, селищних рад. А без фінансової допомоги ФАПів, лікарські амбулаторії не можуть бути функціональними, тож потрібно вносити законодавчі зміни та фінансувати їх з районних скарбниць.

Йшлося на колегії і про впровадження сімейної медицини. У сільській місцевості родинний лікар найбільш потрібний. Наразі в області працює 396 сімейних лікарів, які обслуговують 72,8 відсотки краян. Серед захворювань лідирують хвороби системи кровообігу, органів дихання, органів травлення. Намітилась тенденція до зростання поширеності захворювання на ВІЛ-інфекції. Як з цим впоратись?

Для реалізації стратегічних напрямків охорони здоров'я, виконання державних і регіональних програм колегія затвердила заходи соціально-економічного розвитку галузі охорони здоров'я на цей рік.

Оксана БУСЬКА

КОШТІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я НЕ ВИСТАЧАЄ

Тих коштів, які держава нині виділяє на сферу охорони здоров'я, звісно, не вистачає, аби забезпечити пацієнта найнеобхіднішим. Але приємні зрушення в цьому питанні все-таки є. Можливо, не такі, як хотілося б, але важливо те, що вони вселяють надію.

«2008 року поліпшили матеріально-технічну базу медичних закладів Тернопільщини. Зокрема, ввели в експлуатацію кардіологічний центр обласної комунальної клінічної лікарні, центр медико-соціальної реабілітації пацієнтів з органічними ураженнями нервової системи обласної психоневрологічної лікарні. Після капітального ремонту відкрили операційний блок для новонароджених, бальнеологічне відділення в обласній дитячій комунальній клінічній лікарні, денний стаціонар у міській лікарні №3 та інші важливі медичні об'єкти. Загалом для поліпшення матеріально-технічної бази медичних закладів краю торік освоєно 16293,4 тис. гривень», — повідомив на прес-конференції, присвяченій підсумкам діяльності та перспективам розвитку галузі охорони здоров'я області в 2009 році, начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів.



Богдан ОНИСЬКІВ, начальник головного управління охорони здоров'я ОДА

будуть забезпечувати лише вагітних жінок та дітей.

Відповідаючи на запитання учасників прес-конференції, Богдан Ониськів спростував деяку інформацію щодо неефективного використання коштів у сфері охорони здоров'я, зокрема, оприлюднив відповідь на лист пацієнтів, що проходять процедуру гемодіалізу в обласній лікарні. Начальник головного управління зазначив, що для лікування цих хворих витратні матеріали закуповують за централізованими коштами з обласного бюджету. Кошти на медикаментозний супровід в обласному бюджеті непередбачені. Аби забезпечити його на безоплатних умовах, потрібно додатково виділити з обласного бюджету 5 млн. 970 тис. грн. Головне управління охорони здоров'я звернулося до обласної ради та головного фінансового управління з пропозицією виділити ці кошти під час уточнення бюджету. На жаль, обласний бюджет нині є таким, що не може забезпечити ці видатки.

Богдан Ониськів також відповідав на запитання щодо очистки відходів в обласному протитуберкульозному диспансері у Великій Березовиці. Згідно з нормативними документами, в кожному протитуберкульозному закладі встановлені локальні очисні споруди. Як свідчить перевірка та висновок обласної СЕС, стоки обласного протитуберкульозного диспансеру у Великій Березовиці проходять повне та належне знезараження і жодних бациллярних навантажень не мають.

Під час прес-конференції було розглянуто низку інших важливих питань, що стосувалися діяльності галузі охорони здоров'я краю.

Щодо обласного бюджету на 2009 рік, то видатки на охорону здоров'я в ньому порівняно з минулим роком зросли на 6 %, але це пов'язано із зростанням ціни на енергоносії та ліки. Натомість на 53,2 % зменшилися капітальні видатки, тобто на придбан-

будуть забезпечувати лише вагітних жінок та дітей.

Відповідаючи на запитання учасників прес-конференції, Богдан Ониськів спростував деяку інформацію щодо неефективного використання коштів у сфері охорони здоров'я, зокрема, оприлюднив відповідь на лист пацієнтів, що проходять процедуру гемодіалізу в обласній лікарні. Начальник головного управління зазначив, що для лікування цих хворих витратні матеріали закуповують за централізованими коштами з обласного бюджету. Кошти на медикаментозний супровід в обласному бюджеті непередбачені. Аби забезпечити його на безоплатних умовах, потрібно додатково виділити з обласного бюджету 5 млн. 970 тис. грн. Головне управління охорони здоров'я звернулося до обласної ради та головного фінансового управління з пропозицією виділити ці кошти під час уточнення бюджету. На жаль, обласний бюджет нині є таким, що не може забезпечити ці видатки.

Богдан Ониськів також відповідав на запитання щодо очистки відходів в обласному протитуберкульозному диспансері у Великій Березовиці. Згідно з нормативними документами, в кожному протитуберкульозному закладі встановлені локальні очисні споруди. Як свідчить перевірка та висновок обласної СЕС, стоки обласного протитуберкульозного диспансеру у Великій Березовиці проходять повне та належне знезараження і жодних бациллярних навантажень не мають.

Під час прес-конференції було розглянуто низку інших важливих питань, що стосувалися діяльності галузі охорони здоров'я краю.

Щодо обласного бюджету на 2009 рік, то видатки на охорону здоров'я в ньому порівняно з минулим роком зросли на 6 %, але це пов'язано із зростанням ціни на енергоносії та ліки. Натомість на 53,2 % зменшилися капітальні видатки, тобто на придбан-

Лариса ЛУКАЩУК



Студентки фармацевтичного факультету Оксана КАТРАГА, Лілія ХОМ'ЯК та Олена ЄРЧИК

ОБ'ЄКТИВ



Ігор ЗАБЛОЦЬКИЙ, студент медфакультету



Ольга ЛЕСІВ, студентка стоматфакультету

ІНФОРМУЄ ВІДДІЛ МІЖНАРОДНИХ ЗВ'ЯЗКІВ

УМОВИ КОНКУРСУ НА ЗДОБУТТЯ НАУКОВОЇ СТИПЕНДІЇ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. До участі в конкурсі допускаються молоді вчені **віком (на час подання запиту): доктори наук – до 35 років, докторанти – до 33 років, кандидати наук – до 30 років.**

Грошовий розмір гранту складає: для докторів наук – 90 тис. грн.; для докторантів – 75 тис. грн.; для кандидатів наук – 60 тис. грн.

1.2. Гранти можуть бути надані на проведення як нових наукових досліджень, так і тих, що є продовженням попередніх досліджень (у тому числі тих, на проведення яких гранти вже надавались).

1.3. Подані на конкурс роботи

розглядаються ДФФД у встановленому порядку.

1.4. Гранти молодим ученим призначає Президент України відповідним розпорядженням за поданням Кабінету Міністрів України.

1.5. Після призначення гранту здійснюється його цільове фінансування коштами ДФФД на основі договору між МОН України та одержувачем гранту і підприємством (установою, організацією), яке зобов'язується забезпечити проведення наукових досліджень.

2. ВИМОГИ ДО ПРОЕКТІВ, ЩО ПОДАЮТЬСЯ НА КОНКУРС

2.1. На конкурс подаються наукові проекти, здатні внести істот-

ний вклад у розширення й поглиблення наукових знань, відрізняються новизною в постановці й методах проведення досліджень і мають значну наукову й практичну значимість.

2.2. При розгляді проектів оцінюються:

- актуальність тематики;
- оригінальність наукової ідеї;
- наукова новизна та практична значимість очікуваних результатів;
- наукова кваліфікація молодого вченого;
- забезпеченість необхідною матеріально-технічною базою.

2.3. Термін виконання проекту не повинен перевищувати одного року.

3. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ПОДАВАННЯ МАТЕРІАЛІВ

3.1. Для участі в конкурсі приймаються запити молодих учених України, які постійно проживають і працюють в Україні. Молодий учений може бути керівником лише одного наукового проекту. Він повинен мати не менше 3 статей у наукових журналах або монографію за тематикою проекту, що опубліковані за останні 3 роки.

3.2. Запит, роздрукований з файлу, сформованого програмою його підготовки (пункт меню «Операції – Передати у Word для друку»), подається в паперовому вигляді в трьох окремо скріпленіх примірниках. Одночасно подається дискета (3,5 дюйми) або CD-диск, що містить електронний варіант запиту з розширенням .z32 (файл **zp_grant_2009.z32**), відповідність якого паперовому варіанту є обов'язковою.

До матеріалів запиту додаються також гарантійний лист підприємства (установи, організації), яке (яка) зобов'язується забезпечити проведення наукових досліджень, два примірники копій опублікованих молодим ученим наукових праць (крім монографій, які подаються особисто) за тематикою проекту (до п'яти найменувань), завірені копії першої сторінки паспорта молодого ученого і сторінки паспорта, де позначена його прописка (реєстрація), та копія диплома про присудження відповідного наукового ступеня.

3.3. Всі зазначені матеріали (в окремій папці з позначкою «Гранти Президента України молодим ученим») надіслати до ДФФД за адресою: 01601, МСП, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 16, к. 403, телефон для довідок: (044) 246-39-27.

3.4. Запити подаються до 2 березня 2009 року.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ, ЯКІ БЕЗДОГАННО ВОЛОДІЮТЬ АНГЛІЙСЬКОЮ АБО НІМЕЦЬКОЮ МОВАМИ

DOCTORAL FELLOWSHIPS AT A GLANCE

The Ernst Schering Foundation wants to support outstanding young scientists who conduct basic research in the fields of biology, medicine or chemistry. It awards a total of approximately 7 fellowships per year to exceptional doctoral students who want to carry out research projects at renowned institutes worldwide. The fellowships are awarded for a two-year period. The application requirements are as follows:

If you have any further questions, please see www.scheringstiftung.de

WHO CAN APPLY?

Young biologists, chemists and medical students and students of relevant interdisciplinary studies (e.g. bioinformatics, biochemistry) who have completed their studies with excellent grades. They must have completed their studies no longer than two years ago. The fellowship is awarded irrespective of the applicant's nationality. The dissertation project can be carried out in a country, at a university or institute of their choice.

PROJECT AREAS

The fellowships support dissertations on topics in basic scientific research in the areas of biology, medicine and organic chemistry (as well as all overlapping areas). They do not support projects in botany and dentistry nor any projects that have the goal of carrying out clinical studies.

APPLICATION MATERIAL

Fellowship applications have to be submitted in written form **in English and in duplicate** and include the following documents:

- Application form with a short summary of the project as cover page (download above)
- Presentation of the research project, including a timetable (no

more than ten pages) and references

- Curriculum vitae
- Copies of your Abitur certificate (school-leaving exam for entrance to university) and academic certificates including grades (diploma, pre-diploma and Abitur or Master's and Bachelor's degrees alternatively). In case of international grading systems, please enclose grade information.

– Letter of recommendation from the previous research director (e.g. diploma thesis adviser). If the supervisor of the dissertation is the same person who has supervised the work to date, an additional report must be obtained from a university lecturer or from a person in a comparable position.

– A short explanation for the choice of the guest laboratory indicating that the necessary expert support can be provided and that the requirements for conducting the experiment are met (scientific reputation, laboratory equipment)

– Statement from the director of the host institute that the planned research project can be carried out at the institute

All application material must be submitted **in English and in duplicate**. Please submit one unstapled application in a clear plastic folder (do not use expensive application folders).

We cannot accept applications by e-mail.

APPLICATION DEADLINES

New application deadlines, from 2009 on, are April 30 and October 31 of the current year (postmarked date).

WHERE TO SEND THE APPLICATION MATERIAL

Please send in duplicate to:
Ernst Schering Foundation
Dr. Carsten Klein Friedrichstr. 82

(entrance on Behrenstr. 27, elevator to the 4th floor) 10117 Berlin

Applications per e-mail will not be processed. For administrative reasons, we cannot return applications; therefore, please do not use expensive application folders, but mail your application in clear plastic folders.

REQUIREMENTS FOR ACCEPTING THE FELLOWSHIP

The fellowship expires if it is not started within six months after notification. It is intended to cover the costs of living of the fellowship recipient and may not be used to supplement an already existing support. The fellowship is not intended for the completion of work in progress. The fellowship recipient may not receive any regular income from any non-academic institution, university or another foundation nor may the fellowship recipient receive any other grants, fellowships or stipends. The fellowship money will be transferred to the bank account of the fellowship recipient.

FELLOWSHIP AMOUNT

The amount is €1,200.00 per month. In addition, there is an allowance of €100.00/month to cover material costs (travel costs, books, etc.). The fellowship recipient is also entitled to a one-time conference travel allowance of up to €1,000.00. The child supplement is €150.00/month, irrespective of the number of children. Moreover, there is a foreign country supplement of €100.00/month for all European countries and of €200.00/month for the United States.

Calculation for a fellowship to be carried out in Switzerland (no children):

- Fellowship €1,200,-
- Country Supplement Switzerland €100,-

Material Cost Allowance €100,-
Total per month €1,400,-
The fellowships are awarded for a two-year period.

SELECTION CRITERIA

Crucial for approval are the scientific quality of the application, the previous academic accomplishments of the applicant, and the quality of the host institute. The applications will be evaluated by experts according to the following criteria:

QUALITY OF THE APPLICATION

Is the project new and innovative?
Do its premises accord with the current state of research?

Do the envisioned results promise new insights?

Is the project doable in the proposed time frame?

Are the applied methods appropriate for reaching the research objective?

APPLICANT

What are the applicant's qualifications for carrying out the project, personally and academically?

Does the applicant's career show a particular interest in scientific questions?

Does the applicant already have scientific publications?

HOST INSTITUTE

Does the host institute provide the necessary requirements to successfully carry out the project?

What is the institute's reputation? Is it an internationally acknowledged and renowned research group?

Does the doctoral adviser have the necessary specialist knowledge?

Does the host institute have the necessary technical equipment to carry out the project?

Upon receipt of the expert opinions, the Foundation Council decides on the allotment of the fellowships. Fellowship decisions are usually made in April and October.

Интернет-інфо БЛОКАТОРИ ЙОДУ

Є багато чинників, які блокують надходження йоду до організму. І передовсім галогени, які його витісняють, хлор і фтор. Доведено, що підвищений вміст фтору зменшує кількість йоду. І хлорувана вода – прямий шлях до того, щоб та кількість йоду, яка ще є в організмі, витіснялася на хімічному рівні. Доктор медичних наук Сергій Черненко ще десять років тому досліджував елементи залози і знайшов там фтор і хлор, але не знайшов там йоду, якого мало б бути дуже багато. Бо щитоподібна залоза – орган, який половину всього йоду в організмі акумулює в собі. Тому до зубної пастки з фтором та до хлорованої води треба ставитись обережно, щоб не зашкодити собі.

КУРЦІ СТРАЖДАЮТЬ ВІД СТРЕСІВ І ДЕПРЕСІЙ

Неповнолітні більше потерпають від шкідливого впливу нікотину, ніж дорослі. Через не до кінця сформовану імунну систему нікотин впливає на мозок. Людина частіше страждає від стресів і депресій. Такого висновку дійшли біологи університету Флориди.

Дослідження проводили на щурах. Молоді гризуни, які звикли до нікотину, були більш депресивними і не цікавилися навколишнім світом. Вилікувати тварин удалося антидепресантами. Натомість старші щури, яких привчили до нікотину в зрілому віці, залежності не мали.

НЕЙРОХІРУРГІЯ ПОТРЕБУЄ ХОЛОДНОГО ПІДХОДУ

Нейрохірургію на Тернопільщині почали розвивати майже півстоліття тому. 1960 року в обласній лікарні відкрили нейрохірургічний підрозділ. Належав він тоді до стоматологічного відділення, де подбали про виділення десяти ліжок для хворих цього профілю. Першим штатним нейрохірургом у краї став Іван Терентійович Чеченюк. Він обстежував недужих в обласній клінічній лікарні, проводив типові операції, складних хворих скеровував до української столиці.



Петро ГУДАК, завідувач курсу нейрохірургії ТДМУ

Вагомий внесок у розвиток нейрохірургії зробила й обласний невропатолог Галина Федорівна Проданчук. 1969 року в тодішньому Тернопільському медінституті відкрили курс нейрохірургії при кафедрі неврології. Завідував цим курсом кандидат медичних наук Альберт Іванович Ющенко. В обласній лікарні у цей час не було відповідних умов для проведення контрастних обстежень нейрохірургічних хворих. Хіба могли зробити пневмоенцефалографію, причому треба було лікарю самому її оцінювати, адже нейрорентгенології в Тернополі ще не існувало. Отож перші кроки нейрохірургічної служби були важкими.

Майже 35 років (з 1971 до 2005 року) нейрохірургічне відділення містилося в тернопільських міських лікарнях, хоча, по суті, надавало допомогу всім країнам, які її потребували. Серед тих, хто докладав до розвитку нейрохірургії в ті роки, — лікарі Анатолій Скляр, Богдан Копач, Тадей Гайда, Іван Синьків. Анатолій Андрійович Скляр став першим завідувачем відділення. Він доклав чимало зусиль, аби цей підрозділ став дієздатним. Через два роки керувати підроз-



Зиновія СУХАРИК, сестра-господиня

ділом призначили Богдана Іллча Копача. Але вже за чотири місяці на цій посаді його змінив Іван Дмитрович Синьків, який, до речі, теж не довго стояв біля стерної колективу — понад два роки.

Зупинив, так би мовити, плинність керівників відділення Тадей Теодорович Гайда. Він понад два десятиліття очолював нейрохірургічний колектив. Щоправда, за цей час довелося підрозділу поміняти навіть прописку — 1976 року його розмістили в першій тернопільській лікарні, де довелося часто переїжджати з одного поверху на інший.

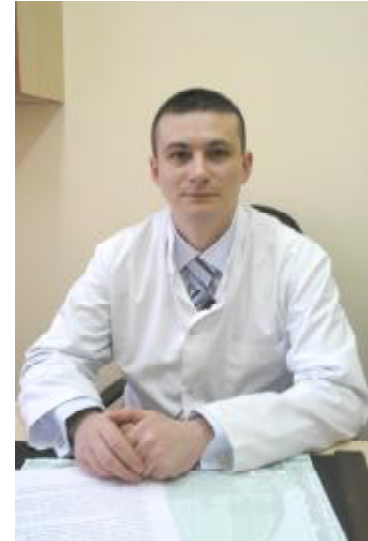
1997 року завідувачем відділення призначили висококваліфікованого нейрохірурга, науковця Миколу Васильовича Квасницького. 2005 року він займається організацією повернення нейрохірургічної служби в стіни обласної комунальної клінічної лікарні. Того ж року в листопаді на чолі колективу стає Петро Степанович Гудак. Наприкінці 2006 року він обійме посаду головного позаштатного нейрохірурга області, а відтак почне завідувати курсом нейрохірургії в Тернопільському державному медичному університеті імені Івана Горбачевського.

Петро Гудак виріс у медичній родині. Батько його був першим неврологом на Закарпатті. Петра Степановича, щоправда, спочатку привабила музика. Він закінчив з відзнакою музичну школу, став професійним скрипаєм, викладав у музичній школі. Та згодом у серці гору взяли інші струни і Петро Гудак вирішив

опанувати медицину. 1989 року отримав диплом випускника тодішнього Київського медінституту. Його покликанням виявилася нейрохірургія. Вона, на думку Петра Степановича, — складна галузь медицини, яка потребує і великих коштів, і людських сил та енергії холодного підходу.

У нейрохірургії, як, зрештою, в будь-якій медичній галузі, багато нині важить сучасна техніка та технології. Комп'ютерна й магнітно-резонансна томографія, кажуть лікарі, зробила справжній переворот у діагностиці хвороб нервової системи.

Петро Гудак, образно кажучи, кермо відділення передав Ігорю Загрійчуку наприкінці 2006 року. Понад рік молодий лікар Ігор Загрійчук виконував обов'язки завідувача, вивіряв себе, набиралася досвіду керівної роботи. Ігор Володимирович з дитинства мріяв стати лікарем. 2001 року закінчив Тернопільський медичний університет, стажувався в клініках Києва, працював лікарем-ординатором міської лікарні швидкої допомоги. Три роки



Ігор ЗАГРІЙЧУК, завідувач відділення

медінституту, поїхала працювати за розподілом на Московську залізницю. Відтак дбатиме про здоров'я військових, тож доведеться трудитися і в Росії, і в Німеччині. В сімдесятих роках повернеться на батьківщину й місцем її праці стане обласна клінічна лікарня.

Майже п'ятнадцять років трудиться в обласній лікарні Зиновія Ярославівна Сухарик. У нейрохірургічному відділенні вона — сестра-господиня. Безперечно, медична галузь не може успішно працювати без середнього та молодшого персоналу. Першою старшою медсестрою відділення була Іванна Іванівна Ханас. Відтак її змінила на посаді Ярослава Богданівна Кірик. Незмінно працювали тут Марія Степанівна Марчук, Ганна Мартинівна Бегальська, Марія Несторівна Пелех, Віра Миронівна Меркіль, інші. Тепер медсестринський колектив очолює Надія Валентинівна Похила. 15 років тому вона стала випускницею Кременецького медичного училища. Свою трудову діяльність розпочала в лікарні міста Кременця, згодом прийшла на роботу в обласну клінічну лікарню.

Зараз у нейрохірургічному відділенні 30 спеціалізованих ліжок. Добра слава про тернопільських нейрохірургів розлетілася й в інші області. На консультацію чи навіть задля оперативних втручань сюди приїжджають пацієнти з Хмельниччини, Рівненщини. Останнім часом у цьому медпідрозділі впровадили чимало нових методик оперативного лікування хворих. Це, зокрема, мікродискотомія, видалення пухлин головного та спинного мозку за допомогою мікроскопа, пластику дефектів черепа титановими трансплантатами, встановлення сучасних спінальних фіксуючих систем. З травня 2007 року відділення має цілодобове ургентне чергування.

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Світлина автора**



Надія ПОХИЛА, старша медсестра

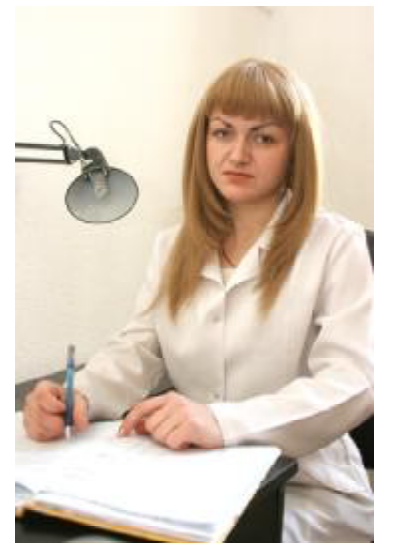
ЧИ МОЖНА ПОЗБУТИСЯ ПІСУТИЗМУ?

Те, що гарна зачіска прикрашає жіночу голівку — факт беззаперечний.

Аби бути привабливими, наше жіноцтво не шкодує ні часу, ні грошей, доглядаючи своє волосся. Але як бути, коли поодинокі волосини з'являються там, де їх найменш чекають — на обличчі, грудях, навколо сосків, у ділянці сідниць чи білої лінії живота?

До чого лише не вдаються особи прекрасної половини, аби позбутися небажаного волосся. Хтось видаляє волосини у власній ванній, вискубуючи пінцетом, дехто вдається до гострого леза, є й такі, що на власній шкірі випробовують креми-депілятори чи електродепілятори. Якщо вірити фіхівцям, то ці методи цілком дієві, щоправда, ефект від них тимчасовий. Бо ж волосина видаляється лише з поверхні шкіри, а сам волосняний фолікул залишається, отож волосся має змогу постійно оновлюватися.

— Нині існує чимало сучасних методів видалення небажаного волосся, основними з них є воскова депіляція, електроепіляція та лазерна епіляція, — каже Софія Романюк, лікар-дерматокосметолог обласного комунального центру здоров'я. — Ефективним



Софія РОМАНЮК, лікар-дерматокосметолог обласного комунального центру здоров'я

і достатньо доступним способом позбавлення від небажаного волосся вважають електроепіляцію. Цей метод полягає у введенні тонкої голки-електрода у волосняний фолікул. Через голку-електрод подають електричний мікроімпульс, що руйнує частину волосняного фолікула.

Проте, за словами лікаря, ріст волосся може відновитися через три-чотири тижні після проведення електроепіляції, що зумовлено додатковими запасами фолікулів шкіри. Проведення кількох сеансів електроепіляції дозволяє назавжди позбутися небажаного волосся.

Перед тим, як завітати на процедуру з видалення небажаного волосся, лікар-дерматокосметолог рекомендує пройти обстеження у гінеколога та ендокринолога.

Лариса ЛУКАШУК

САНЕПІДСЛУЖБА ПІДБИЛА ПІДСУМКИ РОБОТИ ЗА 2008 РІК

Колегія відбулася за участю заступника голови облдержадміністрації Федора Шевчука, начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдана Ониськіва.

2008-й був для санепідстанова Тернопільщини надзвичайно напруженим і важким. Служба з гідністю й честю склала нелегкий іспит у зонах стихійного лиха Кременецького, Тернопільського районів та 27 населених пунктах чотирьох південних районів з населенням 33,5 тисячі людей, пройшла випробування на професійність під час групового захворювання дітей у дошкільному закладі м. Скалата, ліквідації наслідків розливу ртуті в Тернополі, витримала удар щодо підриву авторитету медицини в імунопрофілактиці державного масштабу (смерть школяра в Краматорську) та інш.

Санепідслужба області здійснила такий обсяг організаційних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та санітарно-освітніх заходів, що дало можливість утримати санепідситуацію під контролем. У зонах стихійного лиха не було допущено захворювань людей, дуже швидко й грамотно був погашений спалах хвороби серед дітей в Підволочиському районі (без ускладнень епідемічної ситуації), в умовах антивакцинальної кампанії та з перебоями в поставці вакцин, виконано план щеплень за основними показниками.

У тій непростій ситуації, як мовив головний державний санітарний лікар краю Степан Дністрян, було також досягнуто зниження загальної інфекційної захворюваності на 4,1% та інфекційної захворюваності без грипу та ГРВІ — на 12,5%, загальної ураженості гельмінтозами — майже на 9%, зниження показників захворюваності всіх форм туберкульозу. Збільшилися обсяги обстежень краян на ВІЛ-інфекцію/СНІД до 59 тисяч осіб, загальна кількість об'єктів, охоплених дератизаційними роботами, збільшилась з 60,3% в 2007р. до 74% в 2008р.

З іншого боку, за словами Степана Дністрияна, це був досить

Істину про те, що здоров'я людини значною мірою залежить від профілактики недуг, уже давно не піддають сумніву. Як підвищити ефективність роботи, поліпшити санітарно-епідеміологічне забезпечення мешканців краю, удосконалити кадрову діяльність йшлося на підсумковій колегії державної санітарно-епідеміологічної служби області.

На зібранні були підбиті підсумки роботи санепідстанова Тернопільщини за 2008 рік, а також визначені пріоритетні завдання діяльності служби на нинішній рік.



Заступник голови облдержадміністрації Федір ШЕВЧУК

вдалий щодо матеріального забезпечення рік.

Вдалося розв'язати ті проблеми, що були актуальними впродовж тривалого часу, — проведено ремонт і налагоджена робота утильзаводу з переробки біологічних відходів; утилізовано майже 100 тонн небезпечних отрутохімікатів і сім районів звільнені від заборонених пестицидів. У Тернополі зроблено перші кроки у сортуванні побутових відходів та багато інших заходів, спрямованих на стабілізацію епідемічного благополуччя мешканців. Стовідсотково була виконана програма державного фінансування, але 91% коштів витрачені на заробітну платню й податки. Санепідзаклади області залучили 4991206 грн. позабюджетних коштів.

За наявні кошти та за фінансової підтримки МОЗ України було закуплено 12 нових автомобілів, 25 комп'ютерів, 35 одиниць засобів вимірювальної техніки на 465 тисяч гривень. У Чортківській і Тернопільській райсанепідстанціях

стали до ладу власні паливні. Покращилося торік і кадрове забезпечення. Відсоток укомплектованості лікарями — 74,2%, середнім медичним персоналом — 95,2%.

Проте не лише про здобутки йшлося у доповіді головного державного санітарного лікаря. Потрібно приділити увагу в санепідзакладах області, зокрема, посиленому контролю за організацією харчування учнів у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах краю, активізації роботи з профілактики туберкульозу та СНІДу, медичним оглядам педагогічних працівників, діяльності районних бактеріологічних лабораторій, інше.

— Як і торік, райони, що потерпіли внаслідок повені, будуть під пильним оком нашої служби, — сказав Степан Дністрян. — Там ще треба виконати дуже великий обсяг робіт з дератизації, дезінфекції джерел водопостачання, провес-

тань готовності служби працювати в екстремальних ситуаціях, теоретичної та практичної підготовки всіх формувань СЕС. У кожному санепідзакладі створять удосконалену, чітку програму дій для роботи впродовж будь-якого часу і на будь-якому об'єкті. Над цим вже працює штаб цивільної оборони облСЕС.

На особливому місці — питан-



Головний державний санітарний лікар області Степан ДНІСТРЯН

ня контролю за харчовими об'єктами. Різко загострилася ситуація проникнення через кордони фальсифікованої, контрабандної харчової продукції, нашпигованої забороненими харчовими



На передньому краї – завідувача відділом облсанепідстанції Тамара БУРТНЯК

ти протипаразитарні заходи, постійно проводити лабораторний та протиепідемічний контроль ситуації. Отож розпочинати цю роботу треба вже зараз. Ще одна серйозна проблема — сільські водогони. До речі, якість питної води нас не тішить не лише в зоні стихії. В області вона дещо погіршилась як за хімічними, так і бактеріологічними показниками. Тому необхідно домогтися на місцях, щоб органи місцевого самоврядування вишукали хоча б незначні кошти на дезінфекційні роботи та постійний лабораторний контроль якості питної води.

Головний державний санітарний лікар області наголосив, що цього року вдадуться до винятково нових підходів щодо пи-

добавками, а також генетично-модифікованих та епідемічно-небезпечних продуктів. У час кризи ситуація може ускладнитися, це стосується і наших виробників, отож фальсифікатів побільшає. Тому дії служби повинні бути ще більш принциповими, послідовними і результативними.

Степан Дністрян зауважив, що нинішній рік буде набагато складнішим — це стосується і фінансування, і держсаннагляду. Тому закликав усіх присутніх на засіданні керівників до ефективної організації праці, мобілізації сил у виконанні річної програми.

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

ЗАДЛЯ ЗАХИСТУ КРАЯН

Обласній санітарно-епідеміологічній станції у тимчасове встановленому порядку передано аналізатор ртуті РА-915+ та автономний пристрій обробки інформації. Відповідне доручення підписав голова ОДА Юрій Чижмарь.

Зазначені пристрої управління з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи облдержадміністрації передало для використання за призначенням з матеріального резерву ОДА.

Зроблено це з метою підвищення рівня захисту населення і території від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру та задля створення й використання матеріальних резервів для запобігання і ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного й природного характеру та їх наслідків на теренах краю.

(Прес-служба ОДА)

ВІДНИНИ ТЕЛЕФОН ШВИДКОЇ – 103

Із 3 до 18 лютого відбувався перехід на новий формат набору номерів екстрених, інформаційно-довідкових і служб замовлення.

Як повідомили у прес-службі ВАТ «Укртелеком», після переходу на нову систему нумерації скорочені номери екстрених служб 0X замінені на 10X: пожежна охорона — 01 на 101; міліція — 02 на 102; державна швидка медична допомога 03 на 103; аварійна служба газової мережі 04 на 104.

У містах, де існують відповідні технічні можливості комутаційного устаткування, протягом місяця діятиме два формати набору (старий — 0X і новий 10X). У всіх інших населених пунктах формат номера змінили в певний день здійснення переходу.

Повну інформацію про всі нові формати набору можна отримати телефоном довідково-інформаційної служби 09 до здійснення переходу або телефоном 109 після його завершення.

**Прес-служба
ВАТ «Укртелеком»**

ОБ'ЄКТИВ-О



Вікторія НАКУТНА, студентка медичного факультету

