

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 6(215)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
28 березня 2008 року



ЛЕКЦІЯ

1 квітня 2008 року відбудеться лекція для англійських студентів п'ятого курсу медичного факультету **на тему: «Імунопрофілактика інфекційних хвороб у дітей».**

Лекція відбудеться в аудиторії № 1 об 11 год. 20 хв.

Лектор – Балацька Н.І., к.мед.н., доцент кафедри педіатрії з дитячою хірургією.

Новини

ПРО ПРИЗНАЧЕННЯ СТИПЕНДІЙ ВИДАТНИМ ДІЯЧАМ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Президент України Віктор Ющенко своїм розпорядженням призначив стипендію професорові кафедри патологічної фізіології Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського Василю Файфурі.

Рішення про заочаткування призначення 200 щорічних стипендій Президента України для видатних діячів галузі охорони здоров'я глава держави прийняв, підписавши 6 грудня 2005 року відповідний Указ Президента України за № 1694. (Прес-служба ОДА)

ЩОРОКУ – ВСЕ НОВІ ХВОРИ

У Бучацькому районі щороку медики виявляють до 45 хворих туберкульозом, що на рівні середньообласного показника. Тривожить те, що значна кількість хворих, виявлених вперше, – із занедбаними формами туберкульозу, з кавернами та значним бактеріовиділенням. Причина – несвоєчасне обстеження. Щоб зменшити небезпеку інфікування мешканців району на туберкульоз, заплановано розробити механізм реалізації обов'язкової шпиталізації (ізоляції) хворих на туберкульоз, які ухиляються від лікування, та налагодити своєчасне обстеження дітей та дорослих.

Оксана БУСЬКА

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Ірина КОЗИР, студентка стоматологічного факультету

ОГОЛОШЕННЯ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

– Проректора з наукової роботи – 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора медичних наук, звання професора, стаж науково-педагогічної роботи – не менше десяти років.

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– професора кафедри хірургії з урологією та анестезіологією – 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше трьох років, 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.

– професора кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики – 1 посада;

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

– доцента кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою та історією медицини – 1 посада;

– старшого викладача кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою та історією медицини – 1 посада;

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

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– асистента кафедри фармацевтичної хімії – 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше одного року, 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 Воли, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць на дванад-

цяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новинками в ме-

дицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й остеронь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й усмішки, сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць – 3 грн 10 коп;
на півроку – 18 грн 60 коп;
на рік – 37 грн 20 коп.

Газету «Медична академія» можна передплатити в будь-якому відділенні зв'язку. Станьте її читачем!

ІНДЕКС 23292

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ

ПРО КЛІНІЧНУ БАЗУ (УНІВЕРСИТЕТСЬКУ КЛІНІКУ) ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ (ЗАКЛАДУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ)

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Клінічна база (університетська клініка) державного вищого навчального закладу IV рівня акредитації (закладу післядипломної освіти) (далі – клінічна база) є його структурним лікувально-навчально-науковим підрозділом, який надає спеціалізовану та високоспеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу, консультативну допомогу іншим лікувально-профілактичним закладам, забезпечує підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, створює умови для проведення наукових досліджень, здійснює апробацію і впровадження нових медичних технологій.

2. Клінічна база створюється відповідно до законодавства України наказом ректора вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти) (далі – ВНЗ/ЗПО) за погодженням з центральним органом виконавчої влади, у підпорядкуванні якого знаходиться ВНЗ/ЗПО (у разі необхідності – за погодженням з місцевими органами виконавчої влади).

3. У своїй діяльності клінічна база керується законодавством України, нормативними актами МОЗ і МОН, статутом ВНЗ/ЗПО, наказами ректора та цим Примірним положенням.

4. Структура та штатний розпис клінічної бази розробляються ВНЗ/ЗПО і затверджуються відповідно до порядку, встановленого законодавством України.

5. Порядок надання спеціалізованої та високоспеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги населенню у клінічній базі визначається ректором ВНЗ/ЗПО з інформуванням територіальних органів охорони здоров'я.

6. Клінічна база має бланки і штампи для засвідчення відповідних документів.

МЕТА, ЗАВДАННЯ І ФУНКЦІЇ КЛІНІЧНОЇ БАЗИ

7. Основна мета діяльності клінічної бази – надання спеціалізованої і високоспеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги в процесі клінічної підготовки осіб, які навчаються у ВНЗ/ЗПО.

8. Завдання та функції клінічної бази:

створення умов для надання на сучасному рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги;

забезпечення умов для проведення практичних занять студентів, навчання лікарів за програмами інтернатури, магістратури, клінічної ординатури, аспірантури, докторантури, проведення передатестаційних і тематичних циклів удосконалення, курсів інформатичної та стажування і підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників ВНЗ/ЗПО;

розробка і впровадження в практику сучасних методів профілактики, діагностики, лікування захворювань і реабілітації хворих відповідно до затверджених МОЗ стандартів надання медичної допомоги населенню;

здійснення медичної практики згідно із законодавством України;

здійснення експертизи тимчасової непрацездатності пацієнтів у встановленому законодавством порядку та, в разі необхідності, направлення їх на медико-соціальну експертизу;

проведення санітарно-просвітної діяльності серед громадян, які звертаються за медичною допомогою;

здійснення статистичного обліку і надання статистичних звітів про лікувально-профілактичну діяльність за встановленими формами;

проведення конференцій, семінарів, тренінгів, олімпіад, презентацій нових науково-методичних розробок та сучасного медичного обладнання.

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ТА УПРАВЛІННЯ КЛІНІЧНОЮ БАЗОЮ

9. Організаційна структура клінічної бази ВНЗ/ЗПО складається з дирекції (адміністрації) і лікувально-навчально-наукових підрозділів (клінік), до складу яких входять кафедри ВНЗ/ЗПО та відповідні відділення клінічної бази.

Також до складу клінічної бази можуть входити консультативна поліклініка та інші підрозділи, що забезпечують діяльність клінічної бази.

10. Клінічну базу очолює Керівник, який відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим до керівників закладів охорони здоров'я.

Керівник клінічної бази призначається на посаду ректором з числа професорів (доцентів) кафедр ВНЗ/ЗПО, за погодженням з Міністром охорони здоров'я України. Обсяг повноважень керівника клінічної бази визначається ректором.

Керівник клінічної бази підпорядкований ректору вищого навчального закладу, а з окремих питань її функціонування – проректорам з відповідних напрямків роботи.

Керівник клінічної бази забезпечує вирішення організаційно-управлінських та медико-технологічних питань, несе повну відповідальність за діяльність клінічної бази.

11. На посади керівників структурних підрозділів клінічної бази, як правило, призначаються науково-педагогічні працівники клінічних кафедр ВНЗ/ЗПО, які мають науковий ступінь доктора наук або кандидата наук та вчене звання професора або доцента.

12. Штатні посади лікарів клінічної бази заміщуються вискокваліфікованими спеціалістами, які мають відповідну освіту та стаж практичної роботи за фахом не менше 3 років. Перевагу при зарахуванні на посади лікарів мають науково-педагогічні працівники ВНЗ/ЗПО.

13. На посади головної та старших медичних сестер, як правило, призначаються осіб, що мають освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавра» за напрямом підготовки «сестринська справа».

14. Функціональні обов'язки працівників клінічної бази визначаються посадовими інструкція-

ми, що затверджуються ректором ВНЗ/ЗПО.

15. Прийом та звільнення працівників клінічної бази здійснює ректор за поданням керівника клінічної бази.

МАЙНО ТА ФІНАНСУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ БАЗИ

16. Майно, що використовується клінічною базою, належить державі і знаходиться в оперативному управлінні ВНЗ/ЗПО.

17. Облік майна і контроль за його використанням покладається на бухгалтерію ВНЗ/ЗПО.

18. Матеріально-технічне оснащення клінічної бази забезпечується ВНЗ/ЗПО.

19. Джерелами фінансування функціонування та формування майна клінічної бази є:

кошти державного бюджету; благодійні внески, пожертвування юридичних та фізичних осіб, інвестиції;

інші джерела, що не заборонені законодавством України.

20. Фінансово-економічні операції, пов'язані з функціонуванням клінічної бази, здійснюються бухгалтерією ВНЗ/ЗПО.

УМОВИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ БАЗИ

21. Реорганізація клінічної бази у зв'язку зі зміною структури або профілю діяльності здійснюється згідно з чинним законодавством.

При реорганізації клінічної бази працівникам гарантується додержання їх прав та інтересів відповідно до трудового законодавства України.

АНАЛІЗ

РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ ДО ПРОЕКТУ ПОСТАНОВИ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ «ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПРИМІРНОГО ПОЛОЖЕННЯ ПРО КЛІНІЧНУ БАЗУ (УНІВЕРСИТЕТСЬКУ КЛІНІКУ) ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ (ЗАКЛАДУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ)» (ДАЛІ – ПОСТАНОВА)

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ, ЯКУ ПЕРЕДБАЧАЄТЬСЯ РОЗВ'ЯЗАТИ ШЛЯХОМ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ

На сьогодні існує розбіжність у фінансових інтересах лікувально-профілактичних і вищих навчальних закладів, які здійснюють

підготовку спеціалістів за напрямом «Медицина», не співпадають пріоритети в роботі лікувального закладу (надання медичної допомоги) і навчального закладу (підготовка медичних працівників), відсутнє єдине керівництво лікувальним (головний лікар) та навчальним і науково-дослідним процесом (керівник кафедри), не розмежовано питання взаємної відповідальності за

організацію лікувальної та навчальної роботи.

Цю проблему в певній мірі можна вирішити шляхом створення лікувально-навчально-наукових підрозділів вищих навчальних закладів і закладів післядипломної освіти – клінічних баз (університетських клінік), робота яких організаційно і фінансово буде забезпечуватися навчальним закладом.

Наявність клінічних баз (університетських клінік), як структурних підрозділів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації (закладів післядипломної освіти), значно поліпшить клінічну підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації лікарів-спеціалістів, підвищить ефективність науково-дослідних робіт і забезпечить їх впровадження в практику охорони здоров'я.



Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ

2. ЦІЛІ І ЗАВДАННЯ ПРИЙНЯТТЯ ПОСТАНОВИ

Затвердження порядку утворення університетських клінік, як

АНАЛІЗ

РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ ДО ПРОЕКТУ ПОСТАНОВИ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ «ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПРИМІРНОГО ПОЛОЖЕННЯ ПРО КЛІНІЧНУ БАЗУ (УНІВЕРСИТЕТСЬКУ КЛІНІКУ) ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ IV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ (ЗАКЛАДУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ)» (ДАЛІ – ПОСТАНОВА)

структурних підрозділів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, їх статусу та умов функціонування.

3. АЛЬТЕРНАТИВНІ СПОСОБИ ДОСЯГНЕННЯ МЕТИ

Альтернативного способу досягнення мети немає.

4. МЕХАНІЗМ І ЗАХОДИ, ЯКІ ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ

Проект постанови є нормативно-правовим актом для вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, в яких здійснюється підготовка медичних і фармацевтичних працівників.

Концептуальне бачення створення університетської клініки

На засадах:
• аналізу даних 42 університетів Великої Британії, Данії, Канади, Німеччини, Польщі, Південно-Африканської Республіки, Південної Кореї, США, Швеції, Швейцарії та інших країн;

• власного досвіду.
ОСНОВНІ ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ:
– лікувально-консультативна робота;
– університетська клініка;
– навчально-виховна робота;
– науково-дослідна робота;
Головна мета діяльності університетської клініки:

• надання висококваліфікованої та високоспеціалізованої багатопрофільної стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги;
• проведення практичної підготовки та перепідготовки медичних кадрів;
• здійснення науково-дослідної роботи, розробка, апробація та впровадження новітніх технологій;

(Проект Положення про клінічну базу університетської клініки МОЗ України)

Принципи побудови університетської клініки:
– організаційно-управлінські;
– фінансово-економічні;
– кадрові;
– технологічні;
– матеріально-технічні.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПОВУДОВИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ:

– поєднання клінічної, наукової та освітньої діяльності;
– досягнення найвищих стандартів лікувальної допомоги;
– забезпечення третинної медичної допомоги із застосуванням найновітніших медичних технологій;
– поєднання стаціонарної та амбулаторної допомоги;

5. СТАН НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ У ДАНІЙ СФЕРІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ

Дана сфера регулюється Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законом України «Про вищу освіту», Указом Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», розпорядженням КМ України від 11.07.07 № 502-р «Деякі питання підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу», постановою КМ України від

31.10.07 № 1295 «Про затвердження Державної цільової програми підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу».

Реалізація постанови не потребує внесення змін до чинних та розроблення нових нормативно-правових актів.

6. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ

Клінічна база (університетська клініка) державного вищого навчального закладу IV рівня акредитації (закладу післядипломної освіти) буде утримуватися за рахунок коштів державного бюджету в межах виділених асигнувань на відповідний бюджетний період, благодійних

внесків, пожертвувань юридичних та фізичних осіб, інвестицій та інших джерел, що не заборонені законодавством України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 31.10.07 № 1295 визначено прогнозні обсяги фінансування у 299,4 млн. грн. на створення при медичних університетах клінік, які надаватимуть усі необхідні медичні послуги учасникам фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу.

7. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Прийняття проекту постанови Кабінету Міністрів України створить необхідні умови для удосконалення системи практичної підготовки медичних працівників, розробки досконалих моделей організації медичної до-

помоги та новітніх медичних технологій.

8. ЗАХОДИ, ЗА ДОПОМОГОЮ ЯКИХ БУДЕ ЗДІЙСНЮВАТИСЯ ВІДСТЕЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ РЕГУЛЯТОРНОГО АКТА

Базове відстеження здійснюється до дня набрання чинності цим регуляторним актом шляхом моніторингу отримання зауважень та пропозицій від суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб.

Повторне відстеження буде здійснюватися через рік після набрання чинності цим регуляторним актом шляхом постійного моніторингу зауважень та пропозицій від закладів охорони здоров'я, суб'єктів господарювання та/або фізичних осіб.

Строк виконання заходів повторного відстеження результативності регуляторного акта не більше, ніж сорок п'ять робочих днів.

Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ, заступник директора Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України

КОМПЛЕКС «УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»: КОНЦЕПЦІЯ СТВОРЕННЯ

– створення волонтерської служби;

– створення умов перебування пацієнтів у клініці, які відповідають їх потребам та очікуванням;

– досягнення співвідношення медичного персоналу і пацієнтів 1:2 (3) та викладачів і студентів 1:2 (4);
– залучення до лікувально-діагностичного процесу провідних фахівців університету, забезпечення наступності у роботі лікарів різного рівня кваліфікації.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПОВУДОВИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ:

– створення для студентів і курсантів ефекту «присутності» за рахунок односторонніх вікон, відео- та аудіосупроводу оперативних втручань і маніпуляцій;
– створення симуляційних центрів для підготовки студентів;
– створення відділу промоції здоров'я;
– впровадження найефективніших технологій безпеки пацієнтів та персоналу;

– забезпечення сучасних комунікацій «за дотиком до кнопки» та обробки інформації;
– створення телефонної служби інформації;
– архітектура, оснащення та забезпечення клініки за всіма правилами;

– багатоканальне фінансування за рахунок державних, університетських, приватних страхових фондів і благодійних внесків та наукових грантів.

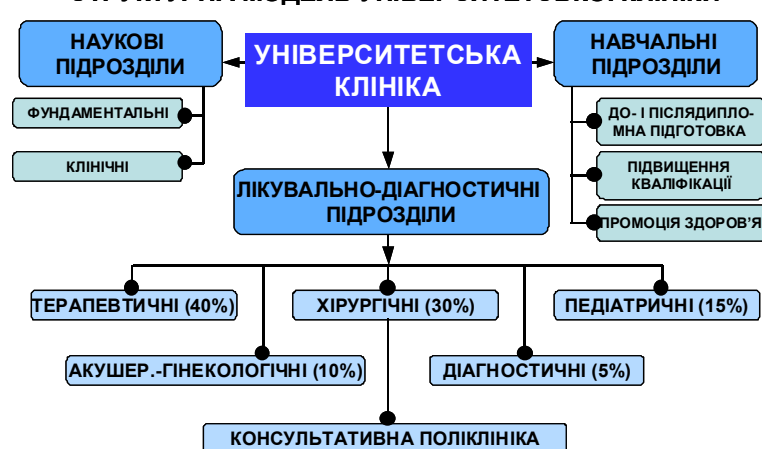
УЗАГАЛЬНЮЮЧІ ХАРАКТЕРИСТИКИ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК

Організаційно-управлінські:
– поєднання клінічної, наукової та освітньої діяльності;

БАЗОВІ ПОКАЗНИКИ ЗАРУБІЖНИХ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК

Показник	Польща (Варшавська медична академія)	Німеччина (Університетська клініка Мюнстер)	В. Британія (Кембриджський університет)	США (Мічиганський університет)
Форма власності	Державна	Державна	Змішана	Власна
Чисельність пацієнтів (ст.) (тис./рік)	55,0	50,0	55,0	44,0
Чисельність медичного персоналу	2500	7500	5400	6930
Чисельність осіб, які навчаються	6500	2800	1120	2286 (+15 тис. ФПК)
Терапевтичні	50	35	30	35
Хірургічні	40	30	30	30
Акушер-гінекологічні	–	10	15	10
Педіатричні	–	10	20	20
Діагностичні	10	15	5	5

СТРУКТУРНА МОДЕЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ



– забезпечення третинної медичної допомоги із застосуванням найновітніших медичних технологій;

– надання стаціонарної та консультативної амбулаторно-поліклінічної допомоги;
– співвідношення груп

профілів ліжок:

– терапія – 30 %-50 %;
– хірургія – 30 %-40 %;
– акушерство і гінекологія – 10 %-15 %;
– педіатрія – 10 %-20 %;
– діагностика – 5 %-15 %.
Фінансово-економічні:

– багатоканальність фінансування;
– форми власності – державна, муніципальна, приватна, оренда, змішана;
– вартість ліжка на добу – 360-2300 євро.

Кадрові:
– залучення до роботи провідних викладачів університету;
– співвідношення ліжок і мед. персоналу – 1:2-1:5;
– співвідношення викладачів і студентів – 1:1-1:4.

Технологічні:
– застосування новітніх технологій.

Матеріально-технічні:
– ліжковий фонд – 950-1500;
– співвідношення ліжка/студент – 1:1-1:2;
– територія клініки (на 1000 ліжок) – 7-10 га.

структурна модель університетської клініки

ОСНОВОПОЛОЖНІ ПОКАЗНИКИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ:

– ліжковий фонд ≈ 1000 (за 28-32 профілями);
– вартість ліжка на добу ≈ 500 євро на добу;
– профільність – терапія (40 %), хірургія (30 %);
– педіатрія (15 %), акушерство та гінекологія (10 %), діагностика (5 %);
– співвідношення ліжок і мед. персоналу – 1:3 (2);
– співвідношення ліжка/студент – 1:2;
– співвідношення викладачів і студентів – 1:4;
– територія клініки – 5-7 га.

Ректор Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, член-кореспондент АМН України, професор Москаленко В.Ф.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА У ВІДНІ

(Закінчення. Поч. у № 5)

Адміністрація з розгляду скарг пацієнтів була створена в загальній лікарні більш ніж 16 років тому і стала важливим лобі щодо захисту прав пацієнтів та, за влучним висловом одного з адміністративних працівників, постійним двигуном прогресу у лікувальній галузі. Щоб поліпшувати проблемні питання, адміністрація переміщена в зону біля входу в лікарню, а при директораті була створена «Служба захисту пацієнта». Завдяки цьому якісний менеджмент лікарні та проведення лікувальної роботи ще більше вдосконалилися, а зворотній зв'язок хворих з адміністрацією лікарні став більш доступним.

Середній медичний персонал. Управління персоналу й всім медсестринським сектором у клінічній лікарні медичного університету Відня було довірене директору Еві Гантнер — досвідченій та висококомпетентній медсестрі.

У жовтні 2004 пані Гантнер провела акредитацію медсестринського підрозділу на виконання критеріїв «Якісного системного менеджменту», що було підтверджено представниками Міжнародної організації стандартизації ISO:2000.

Протягом років вельми серйозною проблемою АKN, як загалом й інших медичних закладів Австрії, було поповнення штату медсестер. Директор Гантнер вжила всіх необхідних заходів, щоб заповнити вакантні посади у клініці висококомпетентними медсестрами. У різних освітніх установах були організовані лекції, які стали доповненням до регулярних рекламних оголошень у газетах й журналах. Спеціальні кампанії були початі в Австрії й за кордоном для інтенсифікації набору на роботу середнього медичного персоналу. Перелічені дії призвели до серйозного успіху та сприяли подальшому розширенню лікувальних послуг клініки.

Іншою проблемою лікарні було налагодження безперебійного використання ліжок у відділеннях інтенсивної терапії:

рапії). Корисним було також запровадження вечірнього та нічного нагляду у відділеннях інтенсивної терапії у педіатрії та розвиток додаткових послуг у лабораторії серцевого катетера.

Запровадження інформаційних технологій для медсестер. Середній медперсонал пройшов спеціальну підготовку для робо-



Професор Віденського медуніверситету Ігор Гук (у центрі) з викладачами ТДМУ

ти із засобами електронної обробки даних обстеження пацієнта.

У 2004-2005 роках головний акцент був спрямований на запровадження системи SAP R/3, яка суттєво поліпшила обробку поставок на замовлення (переводом — вимоги кухні для харчування пацієнтів і фармацевтичної продукції з аптеки лікарні). Відповідальний медсестринський персонал навчався отримувати доступ до управління повідомленнями і запитами, а також користуватися системами комп'ютерних баз даних.

Суттєвим досягненням останніх років стало активне використання медсестринським персоналом загального Інtranету лікарні, у першу чергу — для постійного доступу до посібників та інформації для медсестер щодо їх професійних обов'язків та інформації у лікарні.

Адміністративні послуги. Юридичний офіс підтримував всі керування в забезпеченні прозорості та юридичної адекватності всіх процесів і наказів у загальній

адекватного сумарного фінансування.

Джерела фінансування Загальної лікарні Відня (АKN) складаються з декількох компонентів. Найважливішими серед них є фінансування клінік університету Міністерством науки і освіти, лікарні — муніципалітетом Відня, а також спеціальні інвестиції з

ним комплексом медикаментозної терапії та реабілітації.

Бюджет Віденського медичного університету складає майже 300 млн. євро станом на 2006 рік:

- 85% бюджету спрямовують на заробітну плату працівників — 255 млн.

- майже 1500 дипломованих лікарів.

- Серед лікарів — 750-800 професорів.

- майже 120 реальних професорів (ordinarius), які пройшли вибори завідувачів університетських клінік), хоча серед них лише 80 діючих завідувачів клінік.

- 15 % — на інфраструктуру: науку, лернцентр, оплата інших приміщень, забезпечення комп'ютерами та програмами до них тощо.

- Університет цілком фінансує навчальний процес та наукову роботу.

Розподіл (у %) робочого часу працівника університетської клініки

Стаж роботи	Лікувальна робота	Навчальна робота	Наукова робота
До 3 років	60	20	20
Більше 3 років	50	30	20
Хороший науковець	20	30	50

— Питання розподілу цих фінансів університету вирішує команда ректора: 4 проректори та провідні завідувачі університетських клінік.

— Форма Статуту університету досить гнучка і дозволяє, за потребою, вносити зміни 1 раз на 2 роки, у тому числі — у розподіл фінансування.

— 35 університетських клінік (входять кілька клінічних відділень АKN), які мають велику адміністративну та фінансову автономію.

Фактори, що впливають на кількість ставок університетської клініки: кількість студентів, які навчаються на клінічних кафедрах; кількість пацієнтів, прийнятих в амбулаторії (поліклініці); кількість пацієнтів, пролікованих в стаціонарі (кількість оперативних втручань); наукова діяльність викладачів.

Як бачимо, навіть за недостатньої кількості студентів число викладачів може бути збільшене за умови активної лікувальної та наукової роботи останніх.

Призначення завідувачів університетських клінік проводить спеціальна комісія, яку призначають лише на вибори цієї посади (одноразово). До складу комісії входять:

- професори з цього профілю;
- інші фахівці з цього профілю;
- студенти.

Кандидата на першому турі обирають з 20-30 претендентів, серед яких можуть бути й іноземці. Для проходження 2-го туру відбирають 3 особи, які читають показові лекції та проходять інтерв'ю (співбесіди). Завідувачів університетських клінік обирають надовго, переважно позиттєво.

Введення на кафедри нової посади (або призначення нової особи на посаду) лікаря (професора) відбувається за згоди ректора у відповідь на письмове подання завідувача універси-

тетської клініки з обґрунтуванням необхідності введення посади або зміни працівника. У деяких випадках можливе авторитарне призначення ректором (без згоди завідувача).

Головного лікаря АKN призначає міська управа Відня. Як правило, ця особа є не лише досвідченим лікарем та організатором, а й професором, доктором наук.

Серед факторів, що впливають на кар'єрне зростання співробітників медичного університету, провідне місце теж займає лікувальна робота:

- кількість пацієнтів, прийнятих у поліклініці.
- кількість пацієнтів, пролікованих у стаціонарі, оперативні втручання.

- наукова діяльність.
- організаційні можливості (організація роботи студентів, асистентів, резидентів).
- організація форумів, конференцій, конгресів.

Бюджет всього АKN — майже 1 мільярд євро (7500 працівників, без урахування лікарів, які отримують заробітну платню від університету).

Доходи від лікування стаціонарних й амбулаторних хворих, оплачені з фондів страхових компаній, 2004 р. становили майже 317.1 мільйонів євро (2003 р. — 326.8 мільйонів євро). Доходи також містять «додаткові доходи на покриття клінічних витрат» на суму майже 52,8 мільйонів євро на 2004 рік. Ці витрати не були цілком визнані федеральним урядом, а тому ледь не 35.1 мільйонів євро все ще залишилися дефіцитом на бухгалтерському балансі.

Усі гранти, надані містом Віднем 2004 р., становили майже 141.7 мільйонів євро (2003 р. — ледь не 150 мільйонів євро). З них майже 24.3 мільйони євро були інвестиційні гранти (в 2003 р. — 20.7 мільйона євро). Чистий дефіцит 2004 р. в остаточному підсумку становить майже 30.1 мільйона євро (2003 р. — майже 6.9 мільйонів євро), тобто підприємство АKN нині є збитковою організацією у фінансовому плані.

«Якісний системний менеджмент» був проголошений ключовим пріоритетом функціонування лікарні, який дозволяє постійно покращувати якість клінічної роботи закладу та його фінансові перспективи. Протягом останніх років Віденська загальна лікарня продовжувала успішно проходити міжнародну атестацію, свідченням чого став висновок Міжнародної організації стандартизації ISO:2000, що доводить якість і орієнтовану на пацієнта організаційну структуру клініки.

Леонід КОВАЛЬЧУК,
Олександр ЯШАН



Доценти ТДМУ Інна САХАРОВА, Світлана ЯСТРЕМСЬКА, Наталія БАГНІЙ з професорами та студентами Віденського медуніверситету

заходом, який сприяв розв'язанню згаданого питання, було збільшення числа ліжок інтенсивної терапії у відділеннях педіатрії, медицини підлітків і нейрохірургії, підсилюючи потужності так званих проміжних відділень (між «стандартними» та відділеннями інтенсивної те-

лікарні. Спеціальний акцент був зроблений на співпрацю з компаніями, які здійснюють страхування громадянської відповідальності лікарні.

Фінансування лікарні. Співпраця підрозділів лікарні є не лише важливим компонентом її функціонування, а й підставою для

боку фармацевтичних компаній та виробників медичної апаратури. Треба зазначити, що останнє джерело коштів надходить на фінансові рахунки лікарні, але під проекти вчених — професорів клініки, які й вирішують подальше використання цих грошей.

Вельми корисним для створення моделі університетської клініки в Україні та й загалом на пострадянському просторі є фінансова модель АKN.

З усіх витрат на фінансування Віденський медичний університет бере на себе лише заробітну платню лікарів і закупівлю тієї частини обладнання і реактивів, які використовують з науковою метою. При цьому всі лікарі АKN є у штаті університету і виконують різноманітні обов'язки із забезпечення навчального процесу — від читання лекцій (професори) до проведення семінарів чи практичних занять біля хворих, відпрацювання і здачі практичних навичок тощо.

Усі інші витрати бере на себе лікарня — від оплати заробітної платні середньому та молодшому медперсоналу, технічним працівникам до комунальних послуг, закупки продуктів, медикаментів, діагностичної та лікувальної апаратури.

Описана схема є частиною так званого «фінансового компромісу» між Віденським медичним університетом, муніципалітетом Відня та страховими компаніями. Результатом цього компромісу є безперебійне функціонування АKN — медичного гіганта з безсумнівними здобутками в лікувальній та науковій галузях. З іншого боку, такий компроміс дозволив забезпечити справді соціалістичну модель медичного обслуговування: при реально невеликих страхових відрахуваннях на медицину (від 20 євро на місяць для студента до майже 5 % заробітної платні у високооплачуваних працівників) кожному мешканцю Відня практично без додаткових доплат доступна вся палітра медичних послуг — від консультації професора до трансплантації серця чи кохлеарної імплантації з наступ-

ЗНЕБОЛИТИ – ПРАЦЯ БОЖЕСТВЕННА

За кілька років з'являється і нове поняття, новий фах «лікар-анестезіолог». Першим професійним анестезіологом в обласній лікарні був Дмитро Півчик. З відкриттям у Тернополі 1957 року медичного інституту до програми загальної хірургії ввели й курс анестезіології. 1958 року на вулиці Кліничній, 1 здали до ладу новозбудовані корпуси обласної лікарні. З цього часу вона стала вести власний відлік часу. Тоді створили п'ять відділень, у тому числі й два хірургічних, де анестезіологами працювали Іван Дмитрович Тимчук та Орест Зіновійович Охрим. Їм і випаде доля стояти біля витоків заснування нового відділення



Орест ОХРИМ, завідувач відділення (1965–1991 рр.)

гичного відділення в Тернопільській обласній лікарні прийде Орест Охрим. Орест Зіновійович — випускник Львівського медінституту. Після отримання диплома 1956 року отримав скерування в Скалатську райлікарню на Тернопільщині. Через два роки його перевели в щойно відкриту обласну лікарню, де, крім хірургії, займався й анестезіологією. Навжди запам'ятав вечір, коли вперше ургентному хворому робив знеболення. Наркоз доводилося вводити при ліхтарі, адже саме вимкнули на хвилину двадцять електрики. Аварійна ситуація, на щастя, не завадила успішній операції. Взагалі, каже, Бог його беріг, тож за всі роки медичної практики не мав ні одного смертельного випадку з пацієнтом.

Послабити біль є праця божественна. Так стверджував ще Гіппократ. Тривалими тисячоліттями людство шукає ефективних засобів, способів знеболення, захисту організму від надмірних подразнень, зумовлених хірургічним втручанням. З'явилася й сама наука анестезіологія. На Тернопіллі вона почала зароджуватися, по суті, в п'ятдесяті роках минулого століття. Тоді це був радше новий напрямок у хірургії. Історія розвитку медицини краю свідчить: головний хірург області Ф. М. Голяницький, лікарі-хірурги К.Г. Козаревич і Р.Ф. Ткачук розшукали в ті роки на складі у підвалі лікарні кілька наркозних апаратів американського виробництва, що залишилися ще від військового шпиталю, який діяв рід час війни. З кількох розкомплектованих склали два повносправні. Застосовували на той час новий масковий наркоз ефіром за допомогою відповідних апаратів та оксигенацією з балона, що розміщували в операційній. 1954 року вперше в Тернополі провели інкубаційний ефірний наркоз хворому.

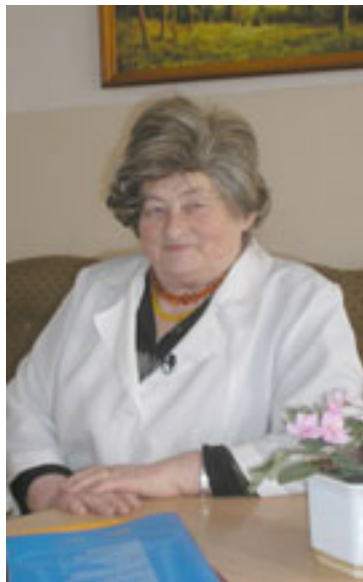
гичного відділення в Тернопільській обласній лікарні прийде Орест Охрим.

Орест Зіновійович — випускник Львівського медінституту. Після отримання диплома 1956 року отримав скерування в Скалатську райлікарню на Тернопільщині. Через два роки його перевели в щойно відкриту обласну лікарню, де, крім хірургії, займався й анестезіологією. Навжди запам'ятав вечір, коли вперше ургентному хворому робив знеболення. Наркоз доводилося вводити при ліхтарі, адже саме вимкнули на хвилину двадцять електрики. Аварійна ситуація, на щастя, не завадила успішній операції. Взагалі, каже, Бог його беріг, тож за всі роки медичної практики не мав ні одного смертельного випадку з пацієнтом.

У перші роки праці анестезіологом, — ділиться думками Орест Охрим, — доводилося мені трудитися в не облаштованих побутових умовах. Не було приміщення, замість двох медсестер, як годилося за інструкцією, допомагала одна. Апаратура — радянська, а отже, громіздка й неефективна.

Трохи краще стало працювати тернопільським анестезіоло-

гам з відкриттям відповідного відділення. Тоді отримали кімнату, де вже можна було проводити реанімаційні заходи хворому окремо, без сторонніх очей пацієнтів чи відвідувачів приймального підрозділу лікарні. Че-



Ганна РЕНКАС у медсестринстві – понад півстоліття

рез кілька років встановили контрольно-діагностичну апаратуру, яка дозволяла стежити за диханням, серцево-судинною діяльністю недужих. Словом,



Завідувач відділення анестезіології та інтенсивної терапії Олексій КУЙБИДА

допомагала фахівцям і під час оперативних втручань, і у післяопераційний період. Понад чверть століття Орест Охрим очолював анестезіологічне відділення. Під його керівництвом воно зростало, розширювало приміщення, освоювало нові методики лікування.

Понад півстоліття у медицині Ганна Іванівна Ренкас. 25 років пропрацювала головною медсестрою обласної лікарні. Щойно прийшовши у цей лікувальний заклад, отримала призначення в хірургічне відділення, де, власне, опанувала практично науку проводити наркоз. Праця була й справді важка, а то й небезпечна — самій доводилося носити до операційної кисневі балони, користуватися розвідними ключами, редукторами... Та коли дізналася про створення анестезіологічного відділення, все одно попросилася сюди. Впродовж десяти років очолювала тут медсестринський колектив.

Розвивається анестезіологічна наука, з роками відбуваються позитивні зміни і в структурі анестезіологічного відділення. Ска-

жімо, 1972 року в обласній лікарні зорганізували анестезіолого-реанімаційне відділення на шість ліжок, а через чотиринадцять років уже створили відділення анестезіології та реаніматології на 15 ліжок. Тоді ж палати інтенсивної терапії перевели в нові приміщення новозбудованого хірургічного корпусу.

Сімнадцять років тому відділення очолює Олексій Куйбіда. Варто зауважити, що в обласній лікарні він розпочав свою трудову діяльність 1976 року лікарем-анестезіологом-реаніматологом. Щоправда, до того після закінчення Івано-Франківського медінституту професійне становлення проходив у лікувальних закладах Сум і Донецька. Олексій Іванович — відмінник винахідництва та раціоналізаторства, розробив і впровадив понад сімдесят рацпропозицій, опублікував у журналах і наукових збірниках більше тридцяти статей з питань анестезіології та інтенсивної терапії. Займається викладацькою роботою. Каже, якщо колись в палатах інтенсивної терапії обслуговували до шістсот хворих, то минулого року — до півтори тисячі осіб, якщо колись за рік проводили під час оперативних втручань трохи більше тисячі знеболень, то тепер ця цифра сягає п'яти тисяч наркозів.

Нині у палатах відділення анестезіології та інтенсивної терапії — чисто, охайно, затишно. Їх відремонтували за європейським зразком. Останніми роками тут стали застосовувати нові лікувальні напрямки, як-от активні методи детоксикації та гіпербаричної оксигенації, гемодіалізу терапію при гострій нирковій недостатності, інші. Словом, тут уміють перемотати біль, повернути людину до вітхи життя. І справді праця анестезіолога — божественна.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

ТУРБУЮЧИСЬ ПРО УМОВИ ПРАЦІ

Помічник лікаря з гігієни праці Збарзької районної санепідемстанції Володимир Кравчук свого часу закінчив Кременецьке медичне училище, працював фельдшером на «швидкій». І ось уже 15 років трудиться в структурному підрозділі, який опікується гігієною праці. Під контролем — 110 об'єктів, здебільшого агропромислового комплексу. Серед них — 12 фермерських господарств, з тих, де використовують найману працю. Є майстерні, виробничі цехи. Діючи промислові підприємства у районі можна на пальцях перелічити, тож основну увагу фахівці приділяють сільськогосподарському виробництву. Проводять заміри шуму, запиленості, загазованості. На жаль, на більшості підприємств є знущена техніка, застаріле облад-

нання, напівзруйновані приміщення. А відтак люди хворіють. Працюючи роками в шкідливих умовах, залишатися здоровими, по суті, неможливо.

Інформативну базу формуємо стосовно кожного об'єкта, — розповідає Володимир Кравчук. — З придбанням комп'ютерів застосовуємо електронні носії. Робота складна, досить невдячна. Але працівники санепідемслужби — люди відповідальні, досвідчені — виконують її фахово.

Оксана БУСЬКА

НОВЕ ОБЛАДНАННЯ – У ВІДРЕМОНТОВАНІ ВІДДІЛЕННЯ

Торік у пологовому відділенні Кременецької центральної районної комунальної лікарні

відкрили сімейну пологову залу. У ЛОР-кабінет придбали автоматизований аудіометр, пульсоксиметр, відсмоктувач. Загальна вартість придбаного лікарнею обладнання склала 163,1 тисячі гривень.

У лабораторії Кременецької ЦРКЛ впроваджено нові методики із визначення наявності та кількості калію й натрію в крові, обстеження на TORCH-інфекцію, для визначення аналізу на RW за новими методиками.

У Почаївській районній комунальній лікарні за добротинні внески придбали апарат штучної вентиляції легень «Фаза-8» вартістю 65 тисяч гривень, столик з підігрівом у пологове відділення, мікроскоп і центрифугу — у лабораторію та комп'ютер. Зроблено поточні ремонти у відділеннях, для цього виділили сім тисяч гривень.

Значно зміцніла матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я в селах.



Мармур САЛЕМ (Сирія), Тетяна НАКОВА та Катерина НІКОВА, студенти фармацевтичного факультету

ВІСТІ

ОБ'ЄКТИВ

Офіційно

ЗАПРОШЕННЯ НА СВЯТКУВАННЯ

Ректорові ТДМУ,
члену-кореспонденту АМН
України,
проф. Л.Я. Ковальчуку

Словацький медичний університет у м. Братиславі надає вищу освіту, спеціалізацію та післядипломну освіту всім категоріям медичних фахівців, у тому числі лікарям, фармацевтам, медсестрам, акушеркам, лабораторним технікам, іншим.

Післядипломна освіта лікарів була розпочата у травні 1953 року. З того часу унікальна система інститутської медичної освіти фахівців у Словацьчині проводиться, власне, у Словацькому медичному університеті. Протягом 55 років університет готує кваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я, які здобувають теоретичні й практичні знання та навички, що дає їм можливість проводити якісне лікування.

Вельмишановний Ректоре, я маю честь запросити Вас, як почесного гостя, на церемонію вченої ради Словацького медичного університету в м. Братиславі та вчених рад факультетів університету з нагоди 55-річчя встановлення інститутської післядипломної освіти медичних фахівців у Словацьчині. З цієї нагоди хочемо нагородити Вас ювілейною медаллю.

Урочисте святкування відбудеться 12 травня 2008 року о 10.00 год. у концертному залі Словацької філармонії в м. Братислава під головуванням п. Павола Пашки, голови Національної ради Словацької Республіки.

Буду дуже радий, якщо Ви вшануєте нас своєю присутністю і проведете з нами цей пам'ятний час.

Матимемо за честь запропонувати Вам проживання на дві доби в готелі «Дунай», включаючи трансфер від-до аеропорту, а також культурну програму з нагоди 55-річного ювілею нашого університету.

Сердечно запрошую Вас і радий буду вітати у місті на Дунаї — в прекрасній Братиславі.

З повагою
професор Ян ШТЕНЦЛ,
ректор Словацького медичного університету

ОБ'ЄКТИВ



Мар'яна ПАСЕНКО та Ганна КАРП'ЮК, студентки медичного факультету

НОВИНИ

І АВТОМОБІЛЬ, І ОБЛАДНАННЯ

За програмою соціально-економічного та культурного розвитку Козівського району на цей рік передбачається подальше зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я в сільській місцевості. Йдеться про нове медичне обладнання, холодильники... У селах Кальне і Криве планують відкрити амбулаторії загальної практики — сімейної медицини. Для пацієнтів Конохівської лікарні — придбати стоматологічне крісло.

Зміцненню матеріально-технічної бази сприятиме придбання санітарного автотранспорту, капітальний ремонт Козівської центральної районної комунальної лікарні. Куплять також гастрофіброскоп та електрокардіограф, які коштують, відповідно, 40 та 12 тисяч гривень.

Надія ГОРОШКО

НА ПОЛОГИ — В ІНДИВІДУАЛЬНУ ЗАЛУ

Індивідуальну пологову залу відкрили у Золотопотіській районній лікарні Буцацького району.

— Це дві окремі кімнати з усіма необхідними умовами для породіллі, — розповів Василь Понтус, головний лікар Золотопотіської районної комунальної лікарні. — В одній з них прийматимуть пологи, під час яких зможе перебувати чоловік чи хтось з рідних майбутньої мами. Там же буде усе необхідне при пологах обладнання. У такій залі також є окрема душова кімната та вбиральня.

Зараз на обліку в Золотопотіській районній комунальній лікарні перебуває майже 200 вагітних. Щороку ж тут народжується майже 300 дітей — найбільше серед інших районів.

Ольга ПОПОВА

ЮРІЙ ФУТУЙМА — ХІРУРГ, СПІВАК, ПЕРЕМОЖЕЦЬ ПІСЕННИХ КОНКУРСІВ

Газета «Медична академія» вже писала про те, що володарем гран-прі на Всеукраїнському фестивалі медпрацівників та студентів «Ліра Гіппократа», який відбувся цього року в актовій залі ТДМУ ім. І. Горбачевського, став асистент кафедри хірургії з урологією та анестезіологією нашого університету, кандидат медичних наук Юрій Футуйма. Нещодавно Юрій Михайлович повернувся з Києва, з найпрестижнішого в Україні фестивалю-конкурсу «Пісенний вернісаж». Його, переможця «Ліри Гіппократа», запросили взяти участь у цьому мистецькому святі. Він виступив, заспівав. І став лауреатом конкурсу.

Ми зустрілися невдовзі після повернення Юрія Футуйми зі столиці.

Будній день у хірургічному відділенні обласної лікарні... Оглянувши чоловіка, якого кількома днями раніше прооперували, Юрій Михайлович із задоволенням зазначив: все гаразд, пацієнт одужує.

Операції цього дня не було і я запропонувала поговорити не про роботу, а про інше, чим живе душа — про пісенну творчість.

— Юрію Михайловичу, розповідають, що ви чудово граєте на баяні, гітарі, фортепіано... А ще Господь нагородив вас гарним голосом. На фестивалі «Ліра Гіппократа» вам не було рівних серед вокалістів. Тепер ось — нова відзнака. Ви стали лауреатом «Пісенного вернісажу». Вітаю! Розкажіть, будь ласка, про цей фестиваль.

— Надзвичайно представницький Всеукраїнський фестиваль — конкурс «Пісенний вернісаж» відбувається щороку. Цьогорічний — ювілейний, двадцятий. Участь у ньому взяли представники з усіх областей України. Виступали і зовсім юні вокалісти, і справжні ветерани самодіяльності сцени. Кожен старався заспівати якнайкраще і часом навіть не вірилося, що на сцені аматори, а не професіонали. Журі очолював художник керівник фестивалю, заслужений діяч мистецтв України Віктор Герасимов. Разом з ним оцінювали наші виступи народний артист України Ростислав Бабич, заслужений діяч мистецтв України, професор Сергій Горбенко, народний артист України, професор Валерій Захарченко, композитор, лауреат міжнародних конкурсів Леонід Попернацький, заслужений діяч мистецтв України, поет-пісняр Леонід Федорчук, ректор Київської муніципальної академії естрадного та циркового мистецтва, заслужений діяч мистецтв України, професор Олександр Чуніхін, режисер-постановник, заслужений діяч мистецтв України Євген Ваврик, заслужена артистка України Лариса Недін. Як бачите, всі — люди відомі, авторитетні.

— З якими піснями виступали?

— Заспівав дві пісні: «Коли я приїжджаю у Карпати» (музика моя, слова — кандидата медичних наук, доцента Івана Чонки) та «Матіоли» (музика Леоніда Попернацького, слова Зої Кучерявої). До речі, перша з них — «Коли я приїжджаю у Карпати» — звучала і на фестивалі «Ліра Гіппократа», їй гаряче аплодували. Такий же теп-



Юрій ФУТУЙМА та заслужена артистка України Лариса НЕДІН

лий прийом влаштували глядачі і в Києві.

— Як добираєте пісні до свого репертуару?

— Мені подобаються українські народні пісні, ті, що мають мистецьку вагу і які чув у виконанні класиків української естради — Назарія Яремчука, Володимира Івасюка, Василя Зінкевича... Це пісні з цілющою для душі енергетикою — про рідну матір, про незрадливе кохання, про край, де народився і любов до якого сповідує.

— Маючи чудові вокальні дані, визначаючись з професією, ви проте обрали медицину, а не сцену. Чому?

— Так, я став лікарем і жодної хвилини про це не шкодував. Дуже люблю свою роботу. А музика — це відпочинок, захоплення. Пісенна творчість дарує насолоду, вносить у душу гармонію. Хоча творчість присутня і в медицині. Справжній лікар вчиться і набирається досвіду все життя, поповнюючи базові знання. Інакше він безнадійно відстане від своїх колег. Лікарем мріяв стати з дитинства. Не знаю, чому. Батьки до медицини ніякого стосунку не мали, але їм мій вибір сподобався. У Бучачі, де жила наша сім'я, вчився в загальноосвітній і, водночас, у музичній школах. Потім був Чортківський медичний коледж, який закінчив на «відмінно». Того ж року став студентом ТДМУ ім. І. Горбачевського, який закінчив 2001 року з відзнакою. Продовжив навчання в аспірантурі. Вважаю, мені дуже поталанило, бо моїм наковим керівником при написанні кандидатської дисертації був ректор ТДМУ ім. І. Горбачевського, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук.

Кандидатом медичних наук Юрій Футуйма став у 36 років. Медицину вважає сенсом свого життя. Але й без музики його не уявляє.

— Співаю українських пісень, бо я — українець. Нещодавно мій репертуар збагатився кількома новими піснями, одну з яких подарував композитор, лауреат міжнародних конкурсів Леонід Попернацький. Він чув мене на фестивалях «Ліра Гіппократа», «Пісенний вернісаж».

Після останнього концерту композитор підійшов до мене і сказав, що йому подобається, як я співаю, і що він хоче подарувати мені свою нову пісню. Вона дуже гарна і мені приємно, що композитор вибрав саме мене її виконавцем.

Зараз на одній з музичних студій Тернополя записую музичний диск, куди увійде кілька нових пісень, у тому числі й на слова моїх колег-лікарів. Зокрема, автором однієї з них є кандидат медичних наук, доцент Іван Чонка. Будуть також пісні, які написані давно. «Світи, зоря» композитора Злотника на вірші Герасимова була створена 30 років тому. Хочу дати їй нове життя. Відважися і на романс — так

у мою репертуарі з'явилася «Мавка». В музичній студії над записом зі мною працюють талановиті музиканти Андрій Макух, Сергій Родько.

— Не раз чула про вас від людей: «Юрій Футуйма співає краще за багатьох маститих і заслужених». Хто вас навчає вокалу?

— Мій вчитель — лауреат Всеукраїнського і міжнародного конкурсів, член Національної спілки композиторів, член Асоціації діячів естрадного мистецтва України, член Міжнародного союзу діячів естради, керівник театру пісні «Літопис» Тернопільського національного економічного університету Руслан Іщук. Зустріч з ним — велика удача. Щиро вдячний за моральну підтримку ректорові ТДМУ ім. І. Горбачевського, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку, який повірив у мене і схвалив мою кандидатуру, коли вирішувалося питання, кому представляти університет на фестивалі-конкурсі «Ліра Гіппократа». Звісно, старався виступити якнайкраще. В результаті отримав гран-прі й запрошення взяти участь у «Пісенному вернісажі». Вдячний за допомогу заступникові проректора з виховної роботи Галини Крицької, профспілкової організації нашого ВНЗ і, зокрема, голові профспілки Аркадію Шульгаю — за надану фінансову підтримку.

— Поза лікарнею і студією чим займаєтесь?

— Удома у вільний час вишиваю картини. Це у нас сімейне захоплення. Вишивати любить і дружина, і тринадцятирічна донька Юля. Сину голку в руки ще зарано брати, бо йому тільки два з половиною. Але голос вже «прорізався». Всі пісні з мого репертуару Віта знає і дуже любить їх співати, сидючи в тата на колінах.

23 березня в Києві у Палаці культури «Україна» відбувся гала-концерт дипломантів і лауреатів конкурсу «Пісенний вернісаж». Юрій Футуйму запросили взяти в ньому участь. Проводжали його зі столичної сцени вдячними оплесками.

Оксана БУСЬКА

ОБГОВОРИЛИ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

Чортківський медичний коледж приймав учасників Всеукраїнської наради директорів вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти I-II рівня акредитації. Понад 120 представників з різних регіонів країни взяли участь у форумі, який відбувся під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільської облдержадміністрації та обласної ради, управління охорони здоров'я ОДА. Серед запрошених — заступник директора Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України Олександр Волосоєць, головний спеціаліст відділу освіти та науки Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України Тетяна Чернишенко, головний спеціаліст управління гуманітарної та педагогічної освіти МОН України Геннадій Колісник.

Такий захід у Чортківському медичному коледжі проводили вперше. Утім, МОЗ України вибрав його не випадково, бо ж, як говорила у вітальному слові Тетяна Чернишенко, Чортків — серце Тернопільщини, а медколедж — навчальний заклад європейського зразка. Тут — потужна матеріально-технічна база, високий рівень навчально-методичного забезпечення, кваліфіковані викладачі та успішні студенти. Тому приїхали повчитися й перейняти досвід фахівців медсестринства з усієї країни.

Заступник начальника департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України Олександр Волосоєць зробив наголос на особливій актуальності питань, які організатори наради винесли на обговорення. Перше торкалося проблеми, яка нині на устах у багатьох випускників загальноосвітніх шкіл — проведення прийому до вищих медичних (фармацевтичних) закладів I-II рівня акредитації за результатами зовнішнього незалежного оцінювання. Задля цього, власне, й запросили на форум представника Міністерства освіти і науки України, аби обопільно обговорити особливості вступу до вищих навчальних закладів цього року.

— Сподіваюся, негараздів у складанні тестових іспитів не буде, адже Міністерство впродовж кількох років впроваджувало у навчальний процес елементи тестових технологій, — запевнив присутніх на зібранні головний спеціаліст управління гуманітарної та педагогічної освіти МОН України Геннадій Колісник. — Лише торік у незалежному тестуванні з різних предметів взяли участь майже вісім тисяч випускників. Утім, якщо запитання все-таки виникнуть, їх можна з'ясувати, за телефонували в оперативний



(Зліва направо): головний лікар обласної лікарні Мирослав ГІРНЯК, заступник начальника управління охорони здоров'я ОДА Михайло БУРТНЯК та Олександр ВОЛОСОЄЦЬ (МОЗ України)

штаб, який наразі створили у Міністерстві освіти та науки України. Роз'яснювальну роботу проводять фахівці МОН України і під час регіональних нарад — вони вже відбулися у Києві, Львові, Донецьку.

Велику увагу прийому до вищих навчальних закладів України в нових умовах приділяє й Президент України Віктор Ющенко. На нещодавній нараді в секретаріаті глави держави під головуванням Віктора Ющенка і за участю міністра освіти та науки України Івана Вакарчука обговорювали саме це питання, адже незалежне зовнішнє тестування Президент вважає одним із державних пріоритетів.



Любомир БІЛИК, директор Чортківського медколеджу

Ішлося на зібранні й про підвищення якості підготовки молодших медичних спеціалістів, фармацевтів і бакалаврів. Великі сподівання у цьому покладають на запровадження нещодавню магістратуру з мед-

сестринства, за програмою якої вже нинішнього року готуватимуть медсестер з вищою освітою. На часі й прийняття рішення про відкриття наукової спеціальності «медсестринська справа».

Це означає, що наші магістри медсестринства зможуть захищати кандидатські і навіть докторські дисертації. Така стратегія сприятиме освоєнню сучасних європейських стандартів у підготовці молодших медичних спеціалістів.

Не залишили поза увагою учасники форуму й такої проблеми, як кадрове забезпечення медицини.

— Відчуваємо нині справжній кадровий голод, у країні дефіцит не лише лікарів, а й молодшого медперсоналу — 14 тисяч медсестер потребує медична галузь, — наголосив Олександр Волосоєць. — Звісно, причин нестачі медичних кадрів чимало, але найперша — недостатній соціальний захист медпрацівника. Зараз у МОЗ України за участі Міністерства фінансів розпочали роботу, опрацьовують відповідні схеми, аби підвищити зарплатню сільському медику до трьох тисяч гривень уже цього року. Маємо підтримку уряду та Прем'єр-міністра.

Олександр Волосоєць вважає, що і в суспільстві настав час, аби змінити ставлення до тих людей, які, по суті, є елітою нації — лікарів, медсестер, акушерки. Щодо медичних навчальних закладів, то вони мають не лише підготувати кваліфікованого фахівця, а й скерувати випускника на місце праці.

— Кожен випускник повинен бути працевлаштований, — апелював до присутніх Олександр Волосоєць.

Впродовж двох днів учасники форуму заслуховували пленарні доповіді, дискутували на секційних засіданнях та ділилися досвідом. За результатами цієї роботи МОЗ України створить відповідний наказ, яким і керуватимуться при проведенні прийому та діяльності щодо підвищення якості підготовки молодших медичних спеціалістів, фармацевтів і бакалаврів всі вищі медичні та фармацевтичні заклади I-IV рівня акредитації України.

Попросила учасників наради дати короткі коментарі та поділитися враженнями.

Марія Шегедин, директор Львівського базового медичного коледжу ім. Андрія Крупинського:

— Вражена тим, що побачила у наших сусідів. Чортківський медичний коледж і справді нині лідирує серед вищих медичних закладів I-II рівня акредитації. Ми оглянули навчальні кімнати, лабораторії, вони технологічно насичені, чудова методична база, бібліотека, комп'ютерне забезпечення, тобто створені всі умови для підготовки фахівців медичного профілю. Хіба можна ще краще презентувати медсестринську освіту на Україні?

— Що найбільше Вас нині тішить, а що не дозволяє рухатися вперед?

— У нашому коледжі перейшли на трирічну підготовку медичної сестри-молодшого спеціаліста, впровадили бакалаврат за спеціальністю «сестринська справа» та «лабораторна діагностика». Нині у МОН України за поданням Міністерства охорони здоров'я вже затвердили магістерський рівень з медсестринства, працюємо над запровадженням магістратури з спеціальності «лабораторна діагностика». У цьому маємо багато позитивних напрацювань, звісно, це й тішить. Щодо проблем, то вони завжди є, одні вдається розв'язати, інші заважають поступу, як от неналежне і несвоєчасне фінансування закладу. Не можемо індексувати рівень оплати за навчання «студентам-контрактникам» на наступні роки, бо ж здоров'яччали різноманітні послуги, навчальні підручники, обладнання. Звичайно, така ситуація не може не впливати на те, аби бути «на рівні». Сподіваюся, і цю проблему згодом подолаємо. Опти-

Любомир Білик, директор Чортківського базового медичного коледжу:

— Дуже приємно, що маю за честь нині разом з викладачами та студентством приймати таких шанованих гостей — наших колег з усієї країни. Для мене це визнання нашої праці, своєрідне поцінування того копіткого шляху, який пройшов, як директор, разом з усім колективом.



Тетяна ЧЕРНИШЕНКО (МОЗ України)

— Любомире Степановичу, знаю, що керівники медзакладів із задоволенням беруть на роботу ваших випускників. Що потрібно, аби зі стін медколеджу вийшов висококласний у майбутньому спеціаліст?

— Здається, так мало: звичайні людські чесноти — совість, любов до ближнього, патріотизм, високі професійні якості. Це, власне, ті критерії, за якими готуємо спеціалістів. Раніше медсестра була лише помічником лікаря, зараз ця спеці-



Михайло МИКОЛЕНКО, голова обласної ради

мізму мені завжди додає колектив — у нас чудова команда професорсько-викладацького складу та найкращі студенти.

Микола Панченко, директор Харківського базового медичного коледжу:

— У Західній Україні не вперше, і як завжди, відчуваю якусь особливе ставлення, до того ж найбільше, що дивує — це матеріально-технічна база ваших медичних навчальних закладів.

— Що особисто для вас дають такі наради?

— Подібні зібрання стали для нас традиційними.

— Це наші галузеві наради, які проводимо регулярно, до речі, завжди вони є надзвичайно плідними. Це і можливість спілкування з колегами, і збагачення досвідом, і вироблення разом з МОЗ України спільних стратегій і навіть відчуття ліктя, бо ж сьогодні тут присутні директори понад 120 медзакладів України, тому добре почуваюся у великій міцній команді.

альність виокремлюється, тому в сучасних умовах медсестра є уже рівноцінним партнером лікаря і працює з ним в одній команді. Від спільних дій залежатиме результат їхньої роботи.

— Чи готові незабаром приймати абітурієнтів за результатами незалежного зовнішнього оцінювання?

— Нововведення, яке запроваджує цього року Міністерство освіти і науки України, певна річ, заслуговує на увагу, бо ж усі випускники у незалежному центрі оцінювання будуть мати однакові умови. Щоправда, ситуація нині така, що не завжди сільські діти мають відповідний рівень знань із загальноосвітніх предметів порівняно з міськими. На мій погляд, потрібно приділити більше уваги школярам у селі — зміцнити матеріальну базу в школах, комп'ютеризувати кабінети, активізувати методичну роботу, аби на тестування діти прийшли з достатнім багажем знань.

Лариса ЛУКАЩУК



До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

КАРДІОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Кардіологія, як відомо, займається всім спектром лікування захворювань серця й судин. На Тернопіллі становлення кардіологічної служби, як самостійної медичної галузі, розпочалося лише на початку сімдесятих років минулого століття. До того в приміщенні теперішньої обласної поліклініки існувало кардіоревматологічне диспансерне відділення, яким завідувала Віра Тимофіївна Яремус. Пацієнтів же кардіоревматологічного профілю за потреби шпиталізували у лікувально-профілактичні заклади краю та в терапевтичне відділення обласної лікарні.

1978 року в обласній лікарні організували кардіологічний диспансер і кардіологічне відділення з палатою інтенсивної терапії для інфарктних хворих. Першою завідувачою цього відділення стала Софія Антонівна Лавринчук. З 1980 року пацієнтів з гострим інфарктом міокарда стали доправляти сюди. Тоді ж розпочали масштабну реорганізацію кардіологічної служби Тернопільщини. З того часу й майже двадцять років керівником кардіологічного дис-



Ірина ГЕРАСИМЕЦЬ, заступник головного лікаря з лікувальної роботи пансеру був Микола Іванович Білик.

Біля витоків формування кардіологічної служби краю стояв і Дмитро Михайлович Виштикалюк. 1961 року він закінчив Чернівецький медінститут. Працював на Донбасі та Рівненщині. 1973 року приїхав до Тернополя, де, власне, й надалі став займатися серцево-судинними недугами. 1984 року очолив кардіологічне відділення обласної лікарні.

У часи, коли відділенням керував Дмитро Виштикалюк, завершили, зокрема, реконструкцію блоку реанімації та інтенсивної терапії. Власне, поділили цей медичний підрозділ на відділення для інфарктних хворих і відділення реабілітації хворих з інфарктом міокарда. Першою структурою завідував Дмитро Виштикалюк, другою – Людмила Польовчик. Принагідно зазначити, що під керівництвом Людмили Степанівни були розроблені та впроваджені передові методики з відновлення працездатності пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда.

З 1984 року на базі кардіологічного відділення розгорнули дистанційний діагностичний кабінет. Тут цілодобово системою апарату «Волна» приймали електрокардіограми недужих з лікувально-профілактичних закладів краю та Тернополя. За резуль-



Наталія ВІВЧАР, завідувача відділенням

татами цих консультацій спрямовували бригади санавіації для транспортування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда до обласної лікарні. У дистанційному діагностичному центрі продовжила свою професійну діяльність Ірина Михайлівна Герасимець. До того вона чотири роки попрацювала лікарем на Київщині. Нині Ірина Михайлівна – кандидат медичних наук, з 1993 року посаду заступника головного лікаря з лікувальної роботи успішно поєднує з працею лікаря-ординатора кардіологічного відділення.

Уже понад двадцять років працює в кардіологічному відділенні Жанна Миколаївна Владишевська. До речі, їй довелося пройти у своєму житті не лише професійне, а й бойове хрещення,



Надія МОДНА, старша медсестра відділення

адже входила до складу медичної служби під час воєнних дій радянських військ в Афганістані. Жанна Миколаївна – досвідчений лікар. Окрім лікувальної роботи у відділенні, вона виконує великий обсяг діагностичної роботи. Запровадила велоергометрію, фонокардіографію, певні функціональні медикаментозні тести. Першою на Тернопіллі

оволоділа методикою ЕХО-кардіоскопії, а з 1996 року, коли придбали ультразвуковий комплекс «Алока», Жанна Миколаївна освоїла й доплерографію. Це дозволило суттєво підняти рівень діагностичного, а отже, й лікувального процесу не лише в обласній комунальній клінічній лікарні, а й загалом на Тернопільщині.

Згадаємо ще деякі віхи життя медичного підрозділу. 1990 року кардіологічне відділення №1 очолив кардіолог вищої категорії Ігор Антонович Качанюк. Він разом з Галиною Володимирівною Важовською першими в області впровадили методiku холтерівського моніторингування ЕКГ.

1996 року заснували кардіологічний центр, до складу якого увійшло кардіологічне відділення для інфарктних хворих на 70 ліжок, палата інтенсивної терапії на дев'ять ліжок і кардіодиспансерне відділення. На чолі його став професор Любомир Михайлович Охримович.

1997 року разом з лікарями торакального відділення карді-



Дмитро ВИШТИКАЛЮК, ветеран відділення

ологи впровадили імплантацію постійних водіїв ритму.

2004 року завідувачою кардіологічним відділенням призначили Наталію Мирославівну Вівчар. Тринадцять років тому вона отримала диплом випускниці тодішньої Тернопільської медичної академії ім. Івана Горбачевського. Одразу ж своє фахове життя пов'язала з кардіологією. Працювала в Тернопільській другій міській лікарні, водночас писала дисертаційну роботу. Захистилася, стала кандидатом меднаук.

Варто зазначити, що кардіологічній службі краю та відділенню зокрема добре розвиватися допомагає кафедра внутрішньої медицини Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. До речі, їй виповнюється п'ятдесят років. Вона плідно співпрацює з п'ятьма відділеннями обласної лікарні, в тому числі й з кардіологічним. Першим завідувачем кафедри був Іван Олександрович Мельник, його наступником професор Михайло Григорович Масик. З 1982 року куратором став



Микола ШВЕД, завідувач кафедри, професор

професор Борис Іванович Рудик. Під його керівництвом проводили наукові розробки, вдосконалювали схеми лікування кардіологічних пацієнтів, впроваджували нові методики. Нині Борис Іванович очолює обласне товариство терапевтів, є автором підручників, збірників лекцій з кардіології. Тепер кафедру очолює професор Микола Іванович Швед. Він виховав нову плеяду молодих науковців. На кафедрі останні роки захистили п'ять докторських і понад десять кандидатських дисертацій.

Доброю підмогою лікарському складові відділення є середній та молодший медичний персонал. Їхньою гордістю завжди була Ванда Кирилівна Шевцова. Молодою медсестрою влилася вона в колектив кардіологів. Досягла високого професіоналізму, щедро ділилася своїми знаннями та навичками. Удостоїлася звання заслуженої медичної сестри України. Зараз у відділенні трудиться 25 медсестер, з яких вісімнадцять мають вищу кваліфікаційну категорію. Їм допомагають у догляді за хворими 16 молодших медичних сестер. Керує цим дружнім колективом Надія Зіновівна Модна. Майже чверть століття вона у медицині. Після закінчення Львівського медучилища три роки працювала в Маріуполі, що на Донеччині. Відтак повернулася на рідну Тернопільщину й з 1983 року пов'язана з кардіологією.

Цього року кардіологічне відділення справлятиме новосілля. Безперечно, майбутніх пацієнтів тут чекатимуть чудові умови перебування й лікування.

Сьогодні кардіологічного відділення – це сучасні методики терапії, ЕХО-кардіоскопія дво-мірна, добове моніторування артеріального тиску та серцевого ритму, тимчасова й ресинхронізаційна кардіостимуляція, впровадження нових методик обстеження, освоєння інвазивної кардіології, нові сучасні методи лікування. Наш колектив зберіг свій потенціал, готовий долати нові вершини.

Наталія ВІВЧАР, завідувача кардіологічним відділенням,
Олег КИЧУРА (фото)

НАРОДНА МЕДИЦИНА

СЕРЦЕВА ТА ЛЕГЕНЕВА ЗАДИШКИ

Задишка зазвичай виникає у разі захворювань серця або легень. Легенева задишка характеризується насамперед тим, що хворому важко видихати, а за серцевої – важко вдихати. Серцева задишка свідчить про наявність захворювання серця або ослаблення його діяльності.

Задишка – це взагалі не захворювання, а лише одна з ознак захворювання серця, легень, рідше – нервової системи. Тому медики радять лікувати не задишку, а хворобу, яка її спричинила. Проте задишка – досить неприємне відчуття, тому існують конкретні поради, як позбутися цієї недуги.

Якщо у хворого стався напад задишки, до прибуття карети швидкої допомоги, можна надати йому першу допомогу. Насамперед людину треба покласти на ліжку та підкласти під голову й спину кілька подушок, щоб хворий мав напівсидяче положення. При цьому ноги мають бути опущеними (можна в тазик з теплою водою). Потрібно забезпечити доступ у кімнату свіжого повітря. Дайте хворому під язик нітрогліцерин. Також бажано, щоб людина деякий час побула в атмосфері повного спокою.

У народній медицині від нападу задишки використовують переважно рослинні засоби. Оскільки задишка зазвичай зумовлена порушенням скорувальної функції серця і застоєм крові в легенях, застосовують рослини, які позитивно впливають на серцевий м'яз і судинну систему, що забезпечує кровотоком.

200 г подрібненого часнику змішайте з соком 12 лимонів, 100 г гречаного меду і 50 г соку алое. 1 чайну ложку суміші розвести у 0,5 склянки води і приймати за 10-15 хв. до вечері протягом місяця. Курс повторювати 2-3 рази на рік.

Змішайте 25 г трави жовтушника розлогого і по 15 г коріння петрушки городньої, валеріани та квітів шипшини. Настій приймайте по 1/3 склянки 3-4 рази на день протягом 5-6 місяців. Через кожний місяць треба робити перерву на 7-10 днів.

Змішайте 20 г квітів конвалії травневої, по 15 г собачої кропиви, хвоща польового і коріння селери. 2 столові ложки подрібненої суміші залити 0,5 л окропу і настояти 45 хв. Пити по 1/3 склянки 2-3 рази на день за півгодини до їди протягом 1,5-2 місяців.

Змішайте 20 г трави адонісу весняного, по 15 г листя суниці, брусниці та меліси лікарської. Готувати й приймати, як попередній збір.

(За матеріалами преси)

ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЇЇ НЕЗАКОННЕ РОЗГОЛОШЕННЯ

(Закінчення. Поч. у № 5)

Злочином вважається лише умисне і незаконне розголошення лікарської таємниці, незалежно від способу, у який вона набула розповсюдження. Його суб'єктом може бути не тільки лікар чи інший медичний або фармацевтичний працівник, але й будь-яка посадова особа, який стали відомі певні дані про хворого в зв'язку з її професійною чи службовою діяльністю, і яка ці відомості поширила або сприяла такому поширенню.

Відповідальність за цією статтею КК України настає тільки при умові, що таке діяння спричинило тяжкі наслідки, до яких належать смерть, самогубство потерпілої особи, психічне захворювання, що було спровоковане неправильними діями лікаря та ін. Смерть особи або вилікувана хвороба не можуть служити законною причиною розголошення лікарської таємниці.

Протиправне розголошення лікарської таємниці може бути здійснене як навмисно, так і через необережність. Намір винного може бути прямим і непрямим (скісним), а необережність у вигляді самовпевненості чи недбалості. Наприклад, медичний працівник розказав сусіду відомості про інтимне життя хворого (їх спільного знайомого), бажаючи похвалитися своєю обізнаністю. Це — прямий намір. Два медичних працівники вголос обговорюють у громадському

транспорті результати спільного обстеження хворого з подробицями, які є лікарською таємницею, внаслідок чого вона стає відома іншим пасажиром. Це — непрямий намір. Лікар попросив пацієнта, який тільки-що був у нього на прийомі, віднести з кабінету в реєстратуру амбулаторні картки своїх хворих, надіючись, що через нерозбірливість написаного і наявність у коридорі інших пацієнтів, він не буде їх читати. Однак пацієнт, переглянувши прізвища на амбулаторних картках, знайшов йому знайоме і прочитав зміст записів і діагнози. Це — необережність лікаря у вигляді самовпевненості. Лікар чи палатна медсестра через легковажність залишали в коридорі лікарні історії хвороби і з ними знайомляться хворі, сторонні особи. Це — необережність медпрацівників у вигляді їх недбалості.

Обов'язок збереження лікарської таємниці цілком стосується і студентів медичних навчальних закладів, які навчаються в клініках, лікарнях і в процесі занять знайомляться з відомостями, які складають лікарську таємницю.

Цей матеріал доречно буде ілюструвати і таким прикладом.

У жовтні 2002 року 26-річна Наталя Д. у м. Галичі, що на Івано-Франківщині, народила доньку. Невдовзі їй повідомили, що вона заражена ВІЛ-інфекцією. Місцеві жителі дізналися

про її біду раніше за неї і почали поширювати «новину». А через місяць з'ясувалось, що Наталя і всі члени її сім'ї здорові. Сталося це так.

З другою вагітністю Д. стала на облік у жіночій консультації ЦРЛ своєчасно, періодично здавала кров на аналізи. Результатами не цікавилась, оскільки почувала себе добре. За два тижні до пологів лягла у лікарню, тому що вважала, що переносить вагітність, внаслідок чого просила зробити кесарів розтин. Операція пройшла успішно і на восьмий день її з дитиною виписали із стаціонару. Через кілька днів вона зайшла у лікарню отримати довідку про народження дитини. Зав. гінекологічного відділу сказала Наталі, що в неї «не дуже добрий аналіз крові» і звеліла звернутись в обласну санстанцію з метою повторного аналізу крові.

В обласній СЕС, де проводять аналізи крові на СНІД, її зустріла завідувача лабораторією К., яка зразу мовила: «А ти ВІЛ-інфікована, я знаю», і назвала прізвище Наталі, хоча всі аналізи крові на СНІД із лікарень приходять в облСЕС за номерами. Наталя здивувалась цьому, проте К. продовжила: «А ти що, не знала? Цікаво! Ти думаєш, чому тобі робили кесарів розтин? — Тому, що ти інфікована!»

В облСЕС веліли приїхати й чоловіку Наталі, у якого аналіз на ВІЛ-інфекцію виявився нега-

тивним. Проте медики не сумнівалися у хворобі Наталі Д. Їй пояснили, що необхідно негайно припинити годування дитини груддю, поставити її на облік й оформляти інвалідність, написати заяву в міліцію, що вона знає про свою хворобу і зобов'язується ні з ким не мати статевих зносин без попередження партнера про її ВІЛ-інфекцію.

Наталя та її чоловік опинилися у надзвичайному стані: Наталя зціджувала молоко і зливала його в каналізацію, немовля заливалось від крику, на вулицю вийти було неможливо, сусіди не віталися, при її появі в магазині покупці тут же виходили. Про цю сім'ю пліткували на всіх перехрестях. У дитячому садочку, який відвідував їх син, батьки почали вимагати, щоб забрати з групи «СПІДносця». Молочарка відмовилася продавати їм молоко для дитини. Чутки про те, що Наталя Д. хворіє на СНІД, розповсюдились по всьому району. Не витримавши напруги, чоловік Наталі намагався повіситися у власному хлівчику для дров. Його врятувала мати, котра випадково заглянула у цей хлівчик.

Згодом завідувача лабораторією облСЕС пояснила, що послала кров Наталі Д. у Київ і звітди надійшла ВІЛ-негативна відповідь. Потім подружжя Д. пройшло відповідні тести у м. Львові, які підтвердили, що у них ВІЛ-інфекції немає.

Хто ж розголосив лікарську таємницю? Лікуючий Наталю Д. лікар Б. згадав, що у вересні 2002 року сталася «невелике» непорозуміння: медсестра з маніпуляційного кабінету переплутала пробірки з двома пробами крові. 5 листопада 2002 року його викликали в райсанепідстанцію, де головний лікар сповістив присутнім (було 7 осіб), що в ЦРЛ народила ВІЛ-інфікована жінка і назвав її прізвище. Начмед ЦРЛ вважав, що лікарню звинувачують у розголошенні лікарської таємниці безпідставно. А її головний лікар навіть висловив припущення, що основним джерелом пліток стала... сама Наталя Д. (!?)

Подружжя Д. подало в районний суд позов на суму 900 тис. гривень для відшкодування матеріальних і моральних збитків у зв'язку з розголошенням лікарської таємниці. Їх адвокат заявив, що має чіткі докази того, хто конкретно причетний до розголошення лікарської таємниці. Кримінальна справа за ознаками ст. 145 КК України в даному випадку не була порушена тільки тому, що це розголошення не викликало у Наталі Д. тяжких наслідків. Чим завершився судовий позов нам, на жаль, не відомо.

Наведений приклад повинен стати добрим уроком для всіх медичних працівників.

**Анатолій ЗАВАЛЬНЮК,
професор ТДМУ**

НА ВІДЗНАЧЕННЯ 90-РІЧЧЯ УТВОРЕННЯ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ

Голова ОДА Юрій Чижмарь підписав розпорядження «Про підготовку та відзначення 90-річчя утворення Товариства Червоного Хреста України й організацію проведення в області Всеукраїнського місячника Червоного Хреста України».

За розпорядженням голови облдержадміністрації створено організаційний комітет на чолі з заступником голови ОДА Федором Шевчуком та затверджено план заходів з підготовки та відзначення у краї 90-річчя утворення Товариства Червоного Хреста України.

Також відповідно до розпорядження з 4 квітня до 4 травня 2008 року в області буде проведено Всеукраїнський місячник Червоного Хреста України.

Згідно з розпорядженням головам районних державних адміністрацій, виконкому Тернопільської міської ради належить:

— всебічно сприяти проведенню місячника, звернутися до трудових колективів підприємств, установ, організацій всіх форм власності з рекомендацією взяти активну участь в організації збору благодійних пожертвувань, залучити до членства в Товаристві з метою подальшого фінансування спільних гуманітарних програм;

— вжити заходів з організації належного фінансування медико-соціальних кімнат районних організацій Товариства Червоного Хреста України задля якісного медико-соціального обслуговування малозахищених країн;

— рекомендувати органам місцевого самоврядування області здійснити комплекс організаційно-пропагандистських заходів зі збору коштів, продуктів харчування, одягу для надання адресної допомоги найбільш вразливим верствам населення, які перебувають на обліку в міській та районних організаціях Товариства Червоного Хреста України і територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян.

Тернопільській районній державній адміністрації, Тернопільській центральній районній лікарні, Тернопільській районній організації Товариства Червоного Хреста України спільно з виконкомом селищних і сільських рад Тернопільського району слід забезпечити відповідну роботу «Лікарні Червоного Хреста» в с. Великий Глибочок.

Головному управлінню охорони здоров'я обласної державної адміністрації, Кременецькій, Збараській, Чортківській, Лановецькій районним державним адміністраціям, виконкому Тернопільської міської ради спільно з обласною організацією Товариства Червоного Хреста України належить сприяти роботі медико-соціальних центрів для надання медичної, соціальної та побутової допомоги самотнім громадянам похилого віку, інвалідам, дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування.

Визначено й інші заходи.
(Прес-служба ОДА)

ОБ'ЄКТИВ



Мар'яна ГОРДІЙЧУК, студентка фармфакультету



Євген ЖИТНИКОВ і Діана МАНИЙЧУК, студенти медичного факультету

Цікаво

КОГО АЛЕРГІЯ МЕНШЕ ВРАЖАЄ?

За даними ВООЗ, різними видами алергії страждають від 20 до 40 відсотків населення планети. Наприклад, в Україні від неї тією чи іншою мірою потерпає кожний шостий житель. Існує три види алергії — контактна, харчова й дихальна, причому остання є найпоширенішою. Здорові люди згадують про неї лише тоді, коли в повітрі починає літати докучливий тополиний пух, а хворі страждають від дихальної алергії протягом року.

На думку Дмитра Ілліча Заболотного, директора Інституту оториноларингології ім. О.С. Коломійченка АМН України, члена-кореспондента Академії медичних наук України, основні причини розвитку алергії — генетична залежність і поганий стан навколишнього середовища. Алергічний риніт (нежить), що поділяється на сезонний (поліноз) і цілорічний, є найпоширенішим алергічним захворюванням і зустрічається відповідно у 5-18 відсотків населення різних країн.

Різноманітні прояви алергічного дерматиту (кропив'янка і набряк Квінке, контактний і atopічний дерматити) реєструються у кожного десятого. А ще — харчова алергія, що є бичем як для дітей, так і для дорослих, алергія на ліки, від якої потерпають сьогодні мільйони. Всі ці захворювання поки є нерозв'язаною проблемою для людства: вони, на жаль, зустрічаються тим частіше, чим вищий економічний рівень країни.

ДО ВИТОКІВ ДУХОВНОСТІ, ОСВІТИ ТА НАУКИ

Походження назви Острога, як і сама його вікова історія, заховане від нас у сивій давнині. Хто і коли заснував місто тепер уже не відомо. Одна із версій, яку найчастіше приводять історики, розповідає, що назва походить від цілої гряди пагорбів Волинської височини, які проходять через місто, починаючи від села Межиріч через передмістя Більмаж і спускаючись до річки Вілії, роблять гострий кут або, як говорили наші предки «острий рог». «Острый рог» з часом трансформувалася у «острог», назва якого дійшла до нашого часу.

Уперше писемна згадка про місто Острог зустрічається під 1100 роком, коли гродненський князь Давид Ігорович згідно з рішенням князівської ради, яка проходила у містечку Вятичеві, отримав у спадок місто Острог.

Пізніше воно, як удільне князівське місто, перейшло до князів Турських і Пінських. В XIV столітті місто Острог підпадає під владу Литви, яка відвоювала на той час більшість сучасних українських земель від монголо-татар, а з 1569 року, після Люблінської унії, — входить як центр Князівства Руського до складу Речі Посполитої.

Як засвідчує нам історія, острозький князь Данило Васильович уперше споруджує в місті Острозі кам'яне укріплення. Чимало зусиль до будівництва оборонних укріплень в Острозі доклав і князь Федір, син князя Данила Васильовича. Окрема заслуга князя Федора полягає у спорудженні багатьох храмів і монастирів. Та й сам князь Федір на схилі літ полишив державні та ратні турботи і прийняв монаший постриг з іменем Феодосія, ставши ченцем Києво-Печерської лаври. Пізніше він був причислений до лику святих, а його чесні мощі і понині перебувають у печерах цієї лаври. Але особливо піклувався про оборону міста від татарських, спустошливих набігів татар і зазіхань польської шляхти син князя Федора Острозького — Василь Красний. Для захисту своїх володінь князь Василь укріплює свої міста Заславль, Дубно і особливо Острог. Він оточив місто земляними валами та кам'яними стінами й вежами.

Князь Василь Красний здобув собі славу не тільки воїна і будівничого, але проявив себе й на дипломатичному поприщі. Так, він сміло провів роботу при виборі у Вільно князя Свидригайла на Великолитовське князювання. За словами польського історика Стебельського, князь Василь, як поборок відокремлення Литви від Польщі, 1448 року на Люблінсь-

кому сеймі настояв перед польським королем Казиміром на прийнятті Конституції, згідно з якою Польща визнавала Литву і Русь рівними собі та повернула Литві Поділля й Волинь.

Славними були й інші нащадки князів Острозьких. Особливе місце в історії України належить одному із них — князю Костянтину Костянтиновичу Острозькому (у хрещенні був названий Василієм, але на честь його славного батька, за звичаєм часу і за княжою традицією йому дали й друге ім'я — Костянтин). Як талановитий представник славного роду Острозьких, князь Костянтин-Василь мав величезні впливи і в Литві, і в Польщі. Будучи 24-літнім, він став старостою Володимирським і воєводою Волинським. А року 1560 король



Древні манускрипти, першодрукарські книги

тільки України, але й усюї тогочасної Європи.

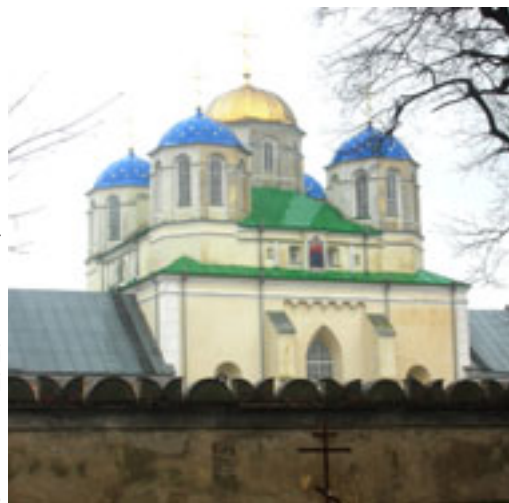
Будучи високоосвіченою людиною свого часу, князь Костянтин Острозький добре розумів значення друкованого слова для розвитку науки і культури. А так як у цей час в Європі якраз появилось друкарство, то він не пошкодував своїх коштів, щоб відкрити друкарню в місті Острозі. І ця друкарня у той час випустила 25 високоартістичних видань релігійного та релігійно-полемічного змісту. Серед цих видань була й відома Біблія 1581 року.

Саме сюди і привела дорога студентів-екскурсантів. Першою зупинкою під час подорожі було відвідування Межиріцького Свято-Троїцького чоловічого монастиря, який розташований в селі Межиріч, що в чотирьох кілометрах від Острога. Цей монастир-фортеця був заснований монахами Києво-Печерської лаври, які прийшли сюди після захоплення Києва полчищами монголо-татар, і перша літописна згадка про нього датується 1240 роком. Протягом століть монастирський комплекс і його храмові споруди неодноразово перебудовували. Нині ансамбль монастиря складається з Троїцької церкви, келій, надбрамної дзвіниці та допоміжних споруд. Вся територія огорожена мурами з чотирма кутовими баштами початку XVII ст. Тут студенти мали можливість ознайомитися із святинями обителі, якими є чудотворні образи Божої Матері «Життєдательниця» (ікона була написана ще у XIV ст. і привезена від Вселенського Патріарха князем Остро-

стями людського існування, а спостереження за деякими традиціями (екскурсія випала на одну з поминальних субот, час, коли парафіяни багатьох українських храмів після панахиди вживають традиційну їжу — коливо) може сприяти нашій національній самоідентифікації.

Наступним об'єктом екскурсії став знаменитий національний університет «Острозька Академія». Протягом 60-річного існування Острозької академії (1576-1636 рр.) її випускниками стали, за найскромнішими підрахунками, понад 500 осіб. Серед них — відомі вчителі, літератори, друкарі, проповідники. Навіть на основі тих нечисленних даних, що збереглися, можна стверджувати, що більшість відомих українських і білоруських діячів кінця XVI початку XVII століть були пов'язані з Острогом.

Незабутні враження залишилися після знайомства з експонатами університетського музею, які є підтвердженням становлення цього закладу, розвитком першодрукарства в Україні і розповідають про його видатних викладачів та випускників, серед



Вид на Свято-Троїцький Межиріцький чоловічий монастир

яких є імена Петра Конашевича-Сагайдачного, Северина і Дем'яна Наливайків, Герасима Смотрицького, Іова Княжицького (засновника Манявського скита) та багатьох інших культурних, політичних, військових і релігійних діячів, які творили історію середньовічної України. Студенти відчували містичний таємничий подих старовинних підземель корпусів університету, який розташований у приміщеннях колишнього монастиря монахів ордену капучинів. У підземеллях відновлено погребальні крипти, де знайшли свій останній притулок тіла монахів.

Весняного ранку студенти закріплених за кафедрою анатомії людини груп за сприяння викладачів-кураторів та під керівництвом завідувача кафедри, професора Іллі Євгеновича Герасимюка вирушили в екскурсійну поїздку до старовинного українського міста Острога. Швидко біжить дорога в цікавих розмовах. Ось за вікнами автобуса пропливли історичні Збараж, Вишнівець, Кременець та Шумськ і невдовзі на обрії засіяли у ранішньому промінні золоті куполи соборів міста.

денти відчували містичний таємничий подих старовинних підземель корпусів університету, який розташований у приміщеннях колишнього монастиря монахів ордену капучинів. У підземеллях відновлено погребальні крипти, де знайшли свій останній притулок тіла монахів.

У родовому гнізді — замку князів Острозьких тепер розташований краєзнавчий музей, де зберігається унікальна колекція, а саме іконописні полотна, скульптури, зразки козацької зброї, інші цінні експонати, з якими змогли ознайомитися екскурсанти. Залишки колись потужної фортеці та князівських палаців є свідченням того, яким потужним і великим було середньовічне Руське князівство зі своєю столицею у місті Острозі, що на той час за розмірами, кількістю населення і політичною значимістю не поступалося самому Києву, а то й перевершувало його.

У розташованому на території князівського замку Свято-Богоявленському кафедральному соборі студенти змогли споглядати і приклясти до чудотворної мироточивої ікони «Положення до гробу Христа Спасителя». Ікону написала мешканка Острога художниця Лідія Спаська 1990 року олійними фарбами й поміщена у старий соборний кивот. 8 січня 2000 року під час звершення архирейського Богослужіння на іконі було помічено крапельки роси, на які спочатку не звернули особливої уваги, вважаючи, що це просте конденсування, яке виникає на холодних соборних стінах при значному купченні людей. Але пізніше, коли крапельки почали стікати смугами, до них доторкнулися папірцем й помітили, що вони мають олійний характер. Відповідна комісія засвідчила факт мироточення.

Сповнені вражень, трішечки втомлені, але все ж бадьорі, співаючи пісень, студенти поверталися додому. Вони зуміли цього дня перегорнути і прочитати ще одну сторінку української історії, духовності, освіти та культури. В майбутньому їх чекають нові подорожі, адже у світі ще так багато цікавого й непізаного.

**Тарас КОРНАГА,
студент першого курсу
медичного факультету,
Ілля ГЕРАСИМЮК,
професор**

