

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

професіонального прояву турботи і співчуття до хворих. Духовна опіка – співчуття та співпереживання в періоди підвищеного стресу, страждання та тривоги під час догляду.

Результати дослідження. Сестра медична має забезпечити сучасний висококваліфікований догляд, володіти методами паліативної допомоги, навчати пацієнтів та членів їх родини, проводити первинну медико-санітарну роботу, організовувати якісний сестринський процес. Усе це вимагає тісної співпраці навчального процесу і практичної медицини.

Одним із головних напрямків формування якісного рівня освіти медсестринства, який задовольняє потреби майбутніх спеціалістів в інтелектуальному і професійному становленні, є введення в навчальний процес дисциплін з розвитку особистісних якостей фахівця, духовності та духовної культури задля інтеграції духовної допомоги у сферу охорони здоров'я, покращення комплексної допомоги, зорієнтованої, власне, на пацієнта, розвитку комунікативної компетентності, формування навичок в командній роботі. Студенти навчаються вибудовувати довірливі стосунки з пацієнтом, обговорювати питання медсестринського процесу, першочерговості, послідовності надання медсестринських послуг, догляду.

Для здійснення паліативної допомоги потрібно враховувати командну роботу, її професійність, згуртованість. Зазвичай основна команда, що складається з лікаря, медичної сестри та соціального працівника, а якщо це в період навчання, медсестринська практика в паліативному відділенні або волонтерська діяльність, то: здобувач освіти, практикуючи медична сестра, викладачі можуть забезпечити необхідний досвід і якісну допомогу пацієнту.

Висновки. Отже, необхідним для підготовки сестри медичної є володіння як маніпуляційною технікою, так і наявності критичного мислення, комунікативних (взаємодії, емпатії, рефлексії) та педагогічних навичок. Також, формування духовності та духовної культури є важливим завданням закладів вищої освіти, адже професійне становлення має на меті і становлення духовного розвитку медичного працівника для якого медична професія – покликання, а не робота.

Мойсей А.А.
ОСНОВНІ ЕТАПИ РОЗВИТКУ
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(1997–2021 РР.)

Кафедра суспільних наук та українознавства
Буковинський державний медичний університет

Вступ. У дослідженні продовжено пошукову роботу щодо аналізу основних етапів розвитку Буковинського державного медичного університету впродовж 1997-2021 рр.

Мета дослідження. Виокремлення найвизначніших подій у історії БДМУ у період 1997 – 2021 рр.

Матеріал і методи дослідження. Методика дослідження ґрунтується на аналізі, описі, синтезі та узагальненні історіографічних видань і архівних матеріалів.

Результати досліджень. З 1997 р. тривали зміни у структурі кафедр і факультетів. Відкрито кафедру військової і екстремальної медицини замість ліквідованої 1993 року військової кафедри (1997 р.), засновано кафедру догляду за хворими та вищої медсестринської освіти (2000 р.), у зв'язку з відкриттям фармацевтичного факультету, кафедру фармакології перейменовано на кафедру фармакології та фармації (2001 р.), відкрито факультет післядипломної освіти (2003 р.), створено медико-психологічний центр як навчально-консультативний і методичний підрозділ університету (2004 р.). У 2012 році на центр покладено функції соціально-психологічної служби навчального закладу. Сьогодні у складі Буковинського державного медичного університету створені і діють шість факультетів (медичні № 1, 2, 3, 4, стоматологічний, фармацевтичний і 49 кафедр. Медичний коледж у складі університету створено 2013 року для підготовки молодших медичних і

фармацевтичних фахівців. У 2019 році створено Центр симуляційної медицини та інноваційних технологій, який забезпечує навчання та удосконалення практичної підготовки студентів, лікарів-інтернів та лікарів-практиків. Професорсько-викладацьким складом ведеться підготовка студентів-громадян Індії до складання іспиту Foreign Medical Graduates Examination, який проводить Медична Рада Індії (Medical Council of India, MCI) для індійських студентів, які здобули медичну освіту за кордоном. Стабільно велика кількість іноземних студентів – кращий показник якісних змін.

Завдячуючи плідній цілеспрямованій роботі всього колективу, БДМУ став першим з-поміж медичних університетів України індивідуальним повноправним членом Європейської асоціації університетів. У рейтингах закладів вищої освіти України медичний університет займає достойні позиції: за результати складання ліцензійних іспитів “Крок” (показники абсолютної успішності) у 2016–2018 рр. він зайняв передові позиції серед медичних університетів України. БДМУ належить 49 позиція серед усіх ЗВО України в рейтингуванні “ТОП – 200 Україна” (ЮНЕСКО) у 2018 р.; “Webometrics Ranking of World’s Universities” у 2019 р. – 2 місце серед усіх медичних ЗВО України; “Консолідований рейтинг ВНЗ України 2018” – ТОП-5 найкращих ЗВО Західного регіону та 23-тє місце серед усіх ЗВО України.

Висновки. За результатами “Консолідованого рейтингу” закладів вищої освіти України у 2020 році Буковинський державний медичний університет посів 17 місце серед усіх вишів України. У рейтингу “Кращі виші регіонів України” БДМУ потрапив до п’яти найкращих закладів вищої освіти Західного регіону. Заклад сміливо вступив в епоху електронних та інтернет-технологій, маючи солідну матеріально-технічну базу.

Навчук Г.В.

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ДИСКУРС В АСПЕКТІ ЛІКАРСЬКОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ

*Кафедра суспільних наук та українознавства
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Аналіз наукових джерел (Г. Золотухіна, Н. Литвиненко, Н. Місник, В. Юкала) засвідчує, що український медичний дискурс розглядається і в національно-культурній та морально-патріотичній, і в професійно-науковій та професійно-клінічній (деонтологічній) площинах, остання з яких потребує поглибленого вивчення.

Мета дослідження. З’ясувати особливості усного мовлення медичних працівників, (професійно-клінічний дискурс) з погляду лікарської деонтології.

Матеріал і методи дослідження. Вислови, дібрані з медичного дискурсу в комунікативних ситуаціях *лікар – пацієнт, пацієнт – лікар, лікар – молодший медичний персонал* та ін. Методами дослідження є описовий, аналізу, синтезу й узагальнення.

Результати дослідження. Спілкування у професійно-клінічній сфері – це не лише розмови між колегами, а й діалоги з пацієнтами, їхніми родичами, а також намагання створити сприятливу атмосферу, застосовуючи при цьому як мовленнєві, так і психотерапевтичні чинники. Адже слово лікаря, як відомо, володіє унікальними цілющими властивостями та має повернути тому, хто цього потребує, втрачену гармонію з навколишнім світом. Однак на вустах у вмілого лікаря воно лікує, на вустах же невмілого – раниць. У цьому випадку слово вже буде не психотерапією, а її протилежністю – ятрогенією. До середини ХХ ст. під цим терміном розуміли захворювання, що виникають внаслідок необережних висловів медичних працівників. Згодом ятрогенними почали називати всі захворювання, що виникають внаслідок лікарської помилки. З’явився термін «ятропатогенія», яким позначають не короточасну реакцію хворого на неправильний, некоректний вислів або дію лікаря, а зафіксований невротичний розлад, який має зазвичай реальні причини в особистості пацієнта й характері стосунків з лікарем.

Негативні впливи лікаря на хворого можуть мати широкий патогенетичний діапазон: від явних ятрогеній (ефект, зумовлений здебільшого неправильною поведінкою лікаря) до псевдоятрогеній (ефект, зумовлений переважно неправильним, суб’єктивним сприйняттям хворим поведінки лікаря). Брак взаємної поваги та довіри між лікарем і пацієнтом, невміння