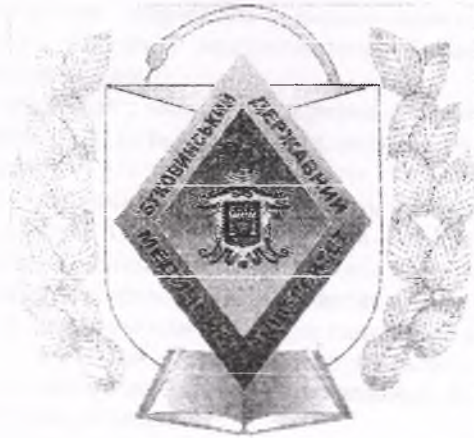


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
94 – ї**

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

18, 20, 25 лютого 2013 року

Чернівці – 2013

Вилка Л.Я., Гелешька А.І. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ (НА ОСНОВІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ)

Заболотний К.Ф. АФІКСАЦІЯ У СИСТЕМІ СЛОВОТВОРЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ
Гелешька А.І. СТРУКТУРА ТА СЕМАНТИКА ТВІРНИХ ОСНОВ КОРЕНЕВИХ НЕПРАВАЛЬНИХ ДІСЛІВ ГЕРМАНСЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ В АНГЛІЙСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Зорій Н.І. ПРОБЛЕМА ДЕМАРКАЦІЇ НАУКОВОГО І НЕНАУКОВОГО ЗНАННЯ В ПСИХОЛОГІЇ
Ключка Н.Я. ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНЕ ПОЛЕ ЯК СТРУКТУРНИЙ КОМПОНЕНТ ТА МЕТОД ЙОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Костецька Г.В. ЯВИЩЕ СИНОНІМІЇ У НІМЕЦЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ
Лапа Г.М. КЛАСИФІКАЦІЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНИХ СПОЛУЧЕНЬ АНГЛІЙСЬКОЇ СУБМОВИ «СТОМАТОЛОГІЯ» У ФОРМАТІ ПЕРЕКЛАДУ ТА ЛЕКСИКОГРАФІЧНОЇ КОДИФІКАЦІЇ

Маковська О.О. ФІЛОСОФСЬКО-КОГНІТИВНЕ РОЗУМІННЯ ОНТОЛОГІЧНИХ КАТЕГОРІЙ ТА ЇХ ВІДОБРАЖЕННЯ У ТЕРМІНОСИСТЕМІ ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ

Мотрюк Н.Г. КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ ПРАГМАТИЧНИХ МАРКЕРІВ У ПРОМОВАХ БАРАКА ОБАМИ ТА ДЖОНА МАККЕЙНА

Навчук Г.В. СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНА УКРАЇНСТВА

Оробчук Д.Б. ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА СТРУКТУРА ОКАЗІОНАРНИХ КОМПЗИТИВІВ В НІМЕЦЬКІЙ МОВІ

Овчепенко В.А. АДАПТИВНА ПОВЕДІНКА ЯК СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Пендеревська І.В. ЗНАЧЕННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ НАКОПИЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ «КЛІЄНТСЬКОГО» ДОСВІДУ СТУДЕНТАМИ – МЕДИЧНИМИ ПСИХОЛОГАМИ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОГО ТА ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ

Поталова Д.В. ЕКОЛОГІЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЕКОЛОГІЗАЦІЇ ЕКОНОМІКИ

Починск Л.І. ТЕРМІНОТВОРЧИЙ ПОТЕНЦІАЛ СЛОВОТВОРЧИХ ЗАСОБІВ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ В СУБМОВІ «СТОМАТОЛОГІЯ»

Роман Л.А. ВИКОРИСТАННЯ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ ЯК ФАКТОР СОЦІАЛІЗАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Руснак Ю.М., Антофійчук І.Я. НАЗВИ ПОНЯТЬ НАРОДЖУВАЛЬНОГО ОБРЯДУ В БУКОВИНСЬКОМУ ВІВКАХ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ ЗНАТЬ УКРАЇНЦІВ

Семенко І.В. СТОМАТОЛОГІЧНІ ТЕРМІНИ ГРЕЦЬКОГО І ЛАТИНСЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ В СУЧАСНІЙ АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ

Семисюк А.В. СЕМАНТИЧНА ВМОТИВОВАНИСТЬ НІМЕЦЬКИХ ТА УКРАЇНСЬКИХ ТЕРМІНОЛОГІЧНИХ ОДИНИЦЬ СУБМОВИ «СТОМАТОЛОГІЯ» З ОЦІНКИ ЛЕКСИКОГРАФІЧНОЇ КОДИФІКАЦІЇ

Синиця В.Г. ВПЛИВ ДАВНЬОГРЕЦЬКОЇ ТА ЛАТИНСЬКОЇ МОВ НА ФОРМУВАННЯ ФРАНЦУЗЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Сидоренко Т.М., Шевський В.А., Скакун І.О. ОСОБЛИВОСТІ ДУХОВНОСТІ УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ

Скрицька Н.В. ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ФІЛОСОФСЬКОЇ ДУМКИ КИЇВСЬКОЇ РУСИ ТА ЇЇ ДУХОВНО-ЕТИЧНИЙ КОНТЕКСТ

Стрицька Н.В. ЕТИЧНО-ДУХОВНІ ЧИННИКИ ОСОБИСТІСНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ МЕДИКА

Соловйова Н.І. ЛЕКСИЧНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ У ПРОЦЕСІ ПЕРЕКЛАДУ НАУКОВИХ ТЕКСТІВ АНГЛІЙСЬКОЇ СУБМОВИ «СТОМАТОЛОГІЯ»

Стегніцька Г.В. ЕГОНІМИ В АНГЛІЙСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ЛЕКСИЦІ

Тимофієва О.П. РОЛІ РЕФЛЕКСИВНИХ КОМПОНЕНТІВ В ПРОФЕСІЙНІЙ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЦИ

Ткачів В.В. ІНОМОВНА ЛЕКСИКА В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ЛІТЕРАТУРНІЙ МОВІ

Томка І.В. ПРОБЛЕМИ РОЗРІЗНЕННЯ СИНОНІМІЇ, ОМОНІМІЇ ТА БАГАТОВИАННОСТІ ПРИ ВСПРЯМУВАННІ УКРАЇНСЬКИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ

Чебан В.Л., Степанюк Д.Б. КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я

Шалова Г.В. РОЛІ СУФІКСІВ В УТВОРЕННІ АНГЛІЙСЬКИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ СЕРЦЯ – АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ПІДХОДУ

Нардін В.В., Шиньська Е.Ц., Ревенко Ж.А. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ РАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ СЕРЦЯ

Навчук Г.В., Битик І.О., Вашик М.З. ОЦІНКА ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Таралко В.Л., Шкробанець І.Д., Грицюк М.І. ПРОГНОЗ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Науково-технічний вокабулярій – це засіб спілкування вчених і фахівців, які намагаються користуватися ним точно і постійно. Медичні терміни, звідси, мають спеціалізовані і окреслені значення. Зважаючи на те, що термінологія нараховує велику кількість одиниць, користується нею менша частина мовлення, а тому термінолексика у своїй більшості до загального словника мови не потрапляє. Через це терміни мають більшу стабільність і стійкість перед морфологічними і семантичними змінами, ніж загальноживана лексика. Деяка частина наукової лексики має інтернаціональний характер, тобто, багато медичних термінів ідентичні за формою і значенням у кількох мовах. Кількість слів, що мають спільне значення у різних мовах, значно більша у медичній мові. Завдяки цьому науковий опис інколи зникає до явища міжмовної комунікації.

Кожен термін має свою дефініцію у ряді інших термінів у тій же галузі. Терміном може бути будь-яке слово, якому дана чітка дефініція, що визначає поняття, жорстко обмежуючи понятійну сферу. Термін застосовується для точного вираження понять та назв предметів. Точно закріплене за мелічним терміном значення окреслює відповідне місце терміна в терміносистемі і робить доцільним його використання в певній науковій та практичній галузі. Отже терміносистема – це, по суті, пов'язана з певною сферою діяльності проблемою, темою, науковою школою і т. д. сукупність термінів, що пов'язані між собою на лексичному, лексико-семантичному, словотворчому (деривативному) і граматичному рівнях. Терміни, на відміну від загальноживаних слів, звичайно однозначні; те саме слово може бути терміном різних галузей знання, проте це не полісемія, а омонімія. Терміни протиставлені загальній лексиці також у тому сенсі, що вони пов'язані з визначеною науковою концепцією: в термінах відбиваються результати досліджень і їхнє теоретичне осмислення.

Медичному терміну сучасної англійської мови властива низка функцій, серед яких особливу роль відіграє номінативна функція та співвіднесені з нею: когнітивна функція – здатність представити реальну дійсність семіологізованим ланцюжком звуків; епістемічна – вираження дійсності та збереження знань; евристична – відкриття нового знання, комунікативна – передача спеціалізованої інформації. За допомогою реалізації зазначених функцій термінологія бере активну участь у формуванні колективної мовної картини світу.

Англійські суфікси відіграють велику роль в утворенні термінів та характеризуються високою регулярністю сполучуваності зі словами. Вони розділяються на термінальні та нетермінальні. Термінальні суфікси можуть займати тільки кінцеве положення в слові. Нетермінальні суфікси здатні приєднувати після себе інші суфікси. Термінальні суфікси в свою чергу складають певні семантичні групи, які об'єднуються значенням слів.

Для опису суфіксальної системи виділені суфіксальні схеми і моделі. Суфіксальна схема – це частина мови, яку використані в словотвірному акті, яка з них є основною, яка – базовою. В той же час у середині суфіксальних схем виділяються суфіксальні моделі. Головною схемою цієї моделі є основа, до якої приєднуються суфікси. Можна виділити такі моделі суфіксальних дієслів:

Adj + ity

N + ity

Adj + ate

Adj + en.

Існує невелика кількість основних дієслівних суфіксів англійської мови, які застосовуються в словотворчому елементі дієслів. Крім того в мові існують менш продуктивні суфікси.

Важливість наукового вивчення сучасної англійської медичної терміносистеми зумовлюється значенням медицини для вирішення нагальних проблем, пов'язаних із здоров'ям людини. Зі зростанням важливості спеціальної лексики в сучасній мові та внаслідок швидкого розвитку багатьох сфер людської діяльності актуальним стає комплексне вивчення терміносистеми, у тому числі й медичної, з урахуванням структурно-семантичних і когнітивно-онімазіологічних особливостей термінів.

СЕКЦІЯ 17

ІНТЕГРАЦІЯ ЦИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Карлаш В.Е., Ясинська Е.Ц., Ревенко Ж.А.

ВІСЬМАТИ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Методи в соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Спеціалізований державний медичний університет

Забезпечення якості медичної допомоги у більшості країн розглядається як основа для підвищення рівня охорони здоров'я. Поліпшення якості медичної допомоги в Україні – одна з пріоритетних завдань держави.

Якість медичної допомоги є найважливішим аспектом якості медичної допомоги. Вона визначається багатьма факторами, серед яких важливу роль відіграє організація роботи медичних сестер. Результати аналізу комплексу факторів, що впливають на якість медичної допомоги, дозволяють організувати ресурси ефективно.

Важливою складовою частиною якості медичної допомоги є ефективність роботи медичних сестер. Вони виконують важливі функції, які впливають на результати лікування пацієнтів.

в сторону збільшення її самостійності. Контроль сестринського персоналу на відповідність змісту його діяльності виробляється на всіх етапах цієї діяльності. Безперервне підвищення якості педогогічного комплексний, інтегрований і динамічний підхід до покращання якості, спрямований на покращання результатів роботи системи в цілому, постійну модифікацію і вдосконалення самої системи, виявлення і покарання працівників, практика або результати роботи яких не відповідають встановленим нормам. Невід'ємною складовою процесу вдосконалення якості є клінічний аудит. Робота сестринського медичного персоналу пов'язана зі значним психоемоційним напруженням та високим рівнем стресу. Одним з інтегральних показників оцінки впливу професійного стресу на працівника є рівень емоційного вигорання.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу нерегламентованих елементів та синдрому «емоційного вигорання» на якість роботи середнього медичного персоналу та використання отриманих результатів адміністрацією ЛПЗ з метою удосконалення сестринської допомоги хворим.

Враховуючи вище викладене, нами було проведено анкетне опитування медичних сестер лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) з питань значення самоконтролю та його впливу на якість роботи, а також запропонована Бойко В.В. методика діагностики різня емоційного вигорання середнього медичного працівника. Методика адаптована до нашого дослідження. Опитано 60 медичних сестер.

Беручи до уваги вищезазначене, ми хотіли б підкреслити важливі, на наш погляд, наступні аспекти щодо здійснення в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) контролю якості медичних сестер. Контроль і самоконтроль якості роботи медичних сестер сприяє удосконаленню медичної допомоги населенню. 2. Висока виконавча дисципліна, позитивний вплив інших факторів (якісний інструментарій, відповідні умови праці, чітка організація діяльності) забезпечують якість роботи медичних сестер.

Враховуючи отримані дані, необхідно підкреслити, що симптоми «емоційного вигорання», особливо в сукупності, суттєво знижують якість життя та відповідно професійно якість роботи медичного персоналу.

Отже, окрім загальноприйнятих елементів на якість медичної допомоги суттєвий вплив мають нерегламентовані елементи: самоконтроль та синдром «емоційного вигорання». Для зменшення «емоційного вигорання» адміністрації ЛПЗ необхідно оптимізувати професійне навантаження, скоротити (при необхідності) графік чергувань, ввести додаткові форми морального заохочення.

Навчук І.В., Біляк І.С., Вацик М.З.

ОЦІНКА ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинський державний медичний університет*

Якість медичної допомоги є категорією несталою, мінливою. Згідно з директивними документами МОЗ України якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними в плані фінансування, прийнятими в суспільстві та впливають на зменшення смертності, захворюваності, інвалідності.

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я визначає якість медичної допомоги як сукупність характеристик, які підтверджують відповідність наданої медичної допомоги потребам населення (населення), його очікуванням, сучасному рівню розвитку медичної науки і технологій.

Зазначимо, що визначальними характеристиками якості медичної допомоги є: адекватність, доступність, наступність і безперервність, безпека, результативність, ефективність, дієвість, своєчасне задоволення очікувань і потреб, стабільність процесу і результату, постійне вдосконалення та поліпшення.

Стрімке зростання вартості медичної допомоги без покращання якості та безпеки для пацієнта є пріоритетною проблемою в усьому світі. Будь-яке суспільство прагне підвищувати якість медичної допомоги в межах своїх економічних можливостей. Проте на сьогодні кожна країна має певне обмеження ресурсів, що є визначальним у розумінні можливостей медицини в суспільстві. Тому постає питання раціонального використання ресурсів у системі охорони здоров'я для забезпечення надання медичної допомоги.

Покращання якості медичної допомоги в Україні у спектрі перебудови системи охорони здоров'я є однією з найбільш актуальних проблем. За даними Всеукраїнської соціологічної служби, для українського населення проблеми медичного обслуговування є життєвими проблемами, які перш за все найбільше.

За даними інших дослідників, 63% громадян України вважають систему охорони здоров'я недосконалою та небезпечною, понад 25% – незадоволені якістю медичного обслуговування. Низька якість медичної допомоги негативно впливає на здоров'я населення та призводить до марнотратів мізерних коштів, виділених державою. Значна кількість методик і методологічних підходів до визначення якості медичної допомоги свідчить про складність вирішення цієї проблеми.

Одним з методів оцінки якості медичної допомоги є метод експертних оцінок, в основі якого лежать методи організації роботи зі спеціалістами, обробки думок експертів, що виражаються у формі кількісних та якісних показників з метою підготовки інформації для прийняття рішення.

Експертна оцінка полягає у вивченні думок колег-експертів і порівнянні медичної допомоги лікувально-профілактичного закладу зі світовою практикою використання індикаторів якості.