

**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**

також застосуванні новітніх фармацевтичних засобів у лікуванні хворих. Парадокс в розвитку сучасної медицини полягає в тому, що сучасне обладнання, розвиток суміжних з медициною галузей знань не створює умови гуманізації медицини, а навпаки створює сприятливі умови щодо її дегуманізації. Зокрема, якщо розглянути відомі науковій та медичній спільноті моделі лікаря, можна відзначити, що в сучасному суспільстві відображаються всі моделі за класифікацією американського дослідника Р. Вітча, зокрема: 1. Модель технічного типу лікаря. 2. Патерналістська модель. 3. Модель колегіального типу. 4. Модель контрактного типу.

Виклики сучасної медицини сприяють тому, що найбільш ефективною є моделі контрактного та колегіального типів, але умови соціуму, недосконалість надання медичних послуг, умови впровадження медичних реформ тощо дозволяють реалізації різних моделей лікаря. Питання в іншому – збереження моральної основи медицини, повага до особистості пацієнта, оскільки цінність людського життя є найбільш значущою у процесі здійснення професійної діяльності лікаря.

Дегуманізуючим чинником в медицині є комп'ютеризація та технізація. Безперечно важко уявити сучасну медичну установу в якій відсутнє сучасне обладнання для проведення діагностики, лікування та реабілітації. Складні хірургічні втручання здійснюються із застосуванням сучасних технічних пристроїв, що своєю чергою зменшує ризик смертності та підвищує якість життя пацієнта.

**Висновки.** У межах медичних вишів необхідно активно впроваджувати студентцентрований підхід у викладанні, з акцентом на розвиток студентської науки та формування навичок наукового пошуку. Вивчення філософії, психології, фундаментальних наукових дисциплін розвиває творче мислення, допомагає розглядати проблемні ситуації, їх нестандартне розв'язання. Формування професійних якостей передбачає також розвиток індивідуальних особливостей пізнавальних процесів психіки людини, індивідуально-типологічних властивостей особистості, розвиток мотиваційно-вольової сфери, що своєю чергою дає можливість розвитку професійної інтуїції. Таким чином, майбутні лікарі зможуть сформувати науковий світогляд на до дипломного рівні з перспективою успішної кар'єри практичного лікаря з високими моральними якостями в пріоритеті якого людина та її здоров'я.

**Марчук І.В.**

## **ФАКТОРИ АКТИВІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СЕСТЕР МЕДИЧНИХ В СФЕРІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ**

*Кафедра психології та філософії*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Основним завданням паліативної допомоги є досягнення максимальної якості життя пацієнта. Час наближення природного завершення життя хворі повинні провести в умовах фізичного, емоційного та духовного комфорту. Роль сестри медичної в паліативній медицині дуже відповідальна, тому що сестра має найбільший контакт не тільки з хворим, але і його родиною та виконує чи не найбільший обсяг роботи. У багатьох західно-європейських хоспісах сестра медична є головним координатором дій у мультидисциплінарній команді та центральною особою, яка приймає рішення щодо догляду.

**Мета дослідження.** Визначення факторів активізації підготовки сестер медичних та методи формування професійних навичок сестри медичної паліативної сфери. Створення цілісної моделі факторів активізації підготовки сестер медичних та розвитку професійних якостей для роботи в паліативній сфері.

**Матеріал і методи дослідження.** Проблеми професійної підготовки сестер медичних розглядається в багатьох аспектах. Структурним компонентом задоволеністю та захопленістю професією, є задоволення соціальних і духовних потреб, “пошук себе” в роботі, саморозвиток, пошук екзистенційного значення та сенсу. В медичній сфері поняття милосердя, ідентифікація як основа емпатії, є факторами у розвитку вміння та бажання

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, організувати 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