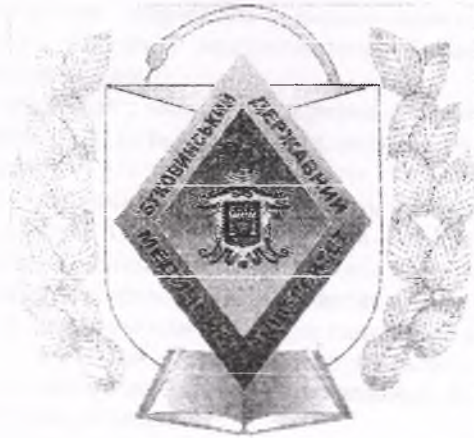


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
94 – ї**

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

18, 20, 25 лютого 2013 року

Чернівці – 2013

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

Заболотний К.Ф. АФІКСАЦІЯ У СИСТЕМІ СЛОВОТВОРЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ
Гелеточна Л.І. СТРУКТУРА ТА СЕМАНТИКА ТВІРНИХ ОСНОВ КОРЕНЕВИХ НЕПРАВАЛЬНИХ ДІЄСЛІВ 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 КОМПОЗИТИВ В НІМЕЦЬКІЙ МОВІ

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

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

Поталова Д.В. ЕКОЛОГІКО-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 СВІТІ ВІРКАХ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ ЗНАТЬ УКРАЇНЦІВ

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

Семисюк А.В. СЕМАНТИЧНА ВМОТИВОВАНІСТЬ 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

Стрельська Н.А. 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. РОЛЬ 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 ВСПРОЯМОВАННІ УКРАЇНСЬКИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ

Чебан В.Л., Степанюк Л.Б. КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я
Шалова Г.В. РОЛЬ СУФІКСІВ В УТВОРЕННІ АНГЛІЙСЬКИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ
СЕРЦІВНИЙ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ПІДХОДУ

Нардін В.В., Шиньська Е.Ц., Ревенко Ж.А. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ РАДИ МЕДИЧНИХ СЛУЖБ

Навчук В.І., Битик І.О., Вашик М.З. ОЦІНКА ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
Таралюк В.Л., Шкробанець І.Д., Грицюк М.І. ПРОГНОЗ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

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 ЛПУ 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 пацієнта (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 перешкоджають 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 марнотратних 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.

льності дій медичного персоналу.

Форма визначення якості медичної допомоги залежить від того, кого вона цікавить, і включає наприклад три види контролю: внутрішній – контроль якості з боку медичного персоналу, який надає допомогу; проживачий – контроль якості з боку пацієнта-споживача медичної допомоги; зовнішній – контроль якості з боку організацій, незалежних від медичного персоналу та пацієнта.

Для об'єктивного визначення якості надання медичної допомоги, необхідно чітко визначити мету, завдання та етапи проведення експертної оцінки. Основними етапами проведення експертизи методом експертних оцінок є: формулювання керівником мети експертизи; добір робочої групи; розробка технічного завдання для проведення експертизи; розробка технології проведення збору та аналізу експертних думок з урахуванням конкретного виду експертної інформації (слова, умовні градації, числа, вимірювання тощо) та конкретні методи аналізу (визначення медіани Кемені, статистичний аналіз «класифікація» та інші методи статистики об'єктів нечислової природи); добір експертів відповідно до їх компетентності; формування експертної комісії; збір експертної інформації; аналіз експертної інформації; інтерпретація отриманих результатів та підготовка висновку для керівника лікувально-профілактичного закладу.

Алгоритм експертизи якості медичної допомоги складається з шести послідовних базових блоків: анамнезу; діагностичних процедур; діагнозу; консультацій спеціалістів; комплексу лікувальних заходів; досягнутого результату; задоволеності пацієнта.

Реалізація визаного алгоритму охоплює практично всі взаємовідносини між пацієнтом і медичним персоналом, та дозволяє стандартизувати підходи до визначення якості медичної допомоги.

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

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

У даний час планування витрат галузі охорони здоров'я прямує «від досягнутого», виходячи з суто матеріальних показників та традиційних показників: кількості ліжок, лікарів, витрат на обладнання лікувально-профілактичних закладів, лікарські засоби тощо. Такий підхід має певне право на існування, але він є «вузько технологічним» і знаходиться вдалечині від інтересів громади та її окремих членів, як хворих, так і здорових. Це не свідчить, що створена система повинна бути зламанною. На наш погляд, розумнішою стане ситуація, якщо хворі і здорові члени громади почнуть активно залучатися до формування і реалізації пільгових програм з охорони і укріплення власного здоров'я - за координацією дій з боку спеціалістів, що будуть здійснювати «науково-технологічний» супровід таких програм під час їх реалізації.

Закон виживання популяцій і тісно пов'язані з ним інтегральні показники здоров'я населення дозволяють принципово по-новому підійти до цього питання. І сама галузь, напевно, буде функціонувати ефективніше, якщо її фінансування і матеріально-технічне забезпечення буде здійснюватися не тільки з державного бюджету (директивно) або легально чи «підпільно» з кармана пацієнтів безпосередньо в процесі лікування, а всією громадою за принципом «молодий платить за старого, здоровий за хворого і багатий за бідного». З даної точки зору закон виживання дозволяє спрогнозувати за демографічними показниками здоров'я населення в термінах його виживання (популяційний шабель) і визначити, виходячи з статевовікової структури населення на конкретній території, оптимальну структуру витрат на охорону і укріплення його здоров'я на підставі об'єму життєвого ресурсу, що підлягає відновленню. Висвітленню відповідних підходів і присвячене виконане дослідження.

Основним змістом досліджень стало створення конструктивних можливостей інформаційно-методичного і технологічного узгодження переходу від популяційних показників до традиційних і навпаки.

Внаслідок проведених досліджень була запропонована і апробована технологія використання таблиць статистичних довідників, яка дозволяє інструментально і вручну знаходити конструктивне рішення проблем покращання здоров'я населення із залученням створених довідкових таблиць ІАІОР. Останні спрямовані на пряме перенесення традиційних показників (малюкової смертності, в тому числі по статтю, малюкової захворюваності і середньої очікуваної тривалості життя – при народженні) в «легальні» показники (індекс); внутрішньої і зовнішньої хворобливості і життєстійкості (елементарні показники формул законів збереження здоров'я і виживання популяцій, відповідно), які дозволяють інформаційно забезпечити визначення «стартових умов», динаміки і прогнозів здоров'я населення і його окремих членів на хронічні захворювання, життєпридатності території їх проживання, здійснити порівняльні розрахунки показників здоров'я і якості життя на всіх етапах життя, статевовікових та інших ризиків здоров'я і життя, і за ними даними виділити необхідну спрямованість соціально-оздоровчих програм в конкретних регіонах, вираховувати обсяги і структуру необхідних коштів для їх реалізації в річній динаміці, також провести інші розрахунки – за змістом оздоровчих моделей (програм).

Конкретними орієнтирами в оцінці здоров'я груп людей щодо ступеня наближення до кращих світових стандартів запропонованій технології постають нормативні та еталонні показники внутрішньої і зовнішньої життєстійкості населення загальні і за статтю, а також по територіях – в оцінці їх