

поколения ВПО по медицинским специальностям данная тенденция нашла своё отражение в уменьшении количества учебных часов, отведенных на освоение общетеоретических дисциплин, и увеличении за счёт этого количества учебного времени, отведенного на освоение клинических дисциплин.

Дисциплина «Микробиология, вирусология – микробиология полости рта» относится к категории общетеоретических и преподаётся на стоматологическом факультете в рамках ФГОС-3 ВПО в объеме 5 зачетных единиц (180 часов), тогда как в соответствии с ГОС-2 на освоение дисциплины отводилось 199 часов. В связи с сокращением учебного времени, а также изменением структуры рабочей программы представляется интересным провести сравнительную оценку качества освоения предмета студентами стоматологического факультета, обучающимися по образовательным программам, соответствующим ФГОС-3 и ГОС-2.

В качестве критерия оценки использовали показатель текущей успеваемости студентов – промежуточный рейтинг за одинаковый по информационному содержанию период учебного времени. Полученные результаты обрабатывали традиционными статистическими методами. Достоверность различий оценивали с помощью критерия Стьюдента. В исследовании использованы данные о текущей успеваемости 276 человек, 133 из которых обучаются по ГОС-2, а 143 – по ФГОС-3 ВПО.

В группе студентов, обучающихся микробиологии по рабочей программе, соответствующей ГОС-2, количество успевающих на «отлично» (рейтинг равен или более 90 %) составило 5 человек. На «хорошо» (рейтинг больше или равен 75%, но меньше 90%) успевали 12 студентов. Удовлетворительную успеваемость (рейтинг в пределах 60-75%) демонстрировали ещё 69 человек. 47 человек с освоением дисциплины в первом учебном семестре по ней не справились (рейтинг ниже 60%). Средний рейтинговый балл в

группе составил $64,2 \pm 6,6\%$.

Студенты, занимающиеся по рабочим программам, соответствующим ФГОС 3, демонстрировали более высокую успеваемость. Только 30 человек не успевали по предмету (рейтинг ниже 60%). На «хорошо» (рейтинг больше или равен 75%, но меньше 90%) и «удовлетворительно» (рейтинг в пределах 60-75%) успевали соответственно 21 и 89 человек. Отлично справились с освоением дисциплины (рейтинг равен или более 90 %) 3 человека. Кроме того, в этой выборке средний рейтинговый балл был достоверно выше, чем в предыдущей: $66,1 \pm 7,25$ против $64,2 \pm 6,6\%$ ($p < 0,05$).

Таким образом, модернизацию образовательной программы по дисциплине «Микробиология, вирусология – микробиология полости рта» в рамках ФГОС 3 для обучающихся по специальности «Стоматология» можно считать успешной методической разработкой, поскольку, несмотря на сокращение учебного времени, текущая успеваемость повышается.

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Байбакова О.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время привычное представление о деятельности врача-стоматолога, как исполнении строго определенной профессиональной роли, явно устарело. Стоматология превратилась в особый культурный комплекс, который включает экономику и менеджмент, высокие технологии и новейшие психологические методики, а также многое другое. Таким образом, роль стоматолога из узкопрофессиональной превращается в роль социальную [2]. Население страны получило возможность свободного выбора стоматолога, лечебного учреждения, фор-

мы оплаты лечения. Платная стоматологическая помощь стала реальным фактом и благоприятно воспринята значительной частью населения. Это привело к возникновению конкуренции за пациента между специалистами, государственными и частными стоматологическими поликлиниками, что благоприятно отразилось на качестве стоматологической помощи.

Многолетняя государственная монополия на стоматологическую помощь, ее «бесплатность» для населения, отсутствие альтернативных стоматологических учреждений, а следовательно, и конкуренции, не стимулировали многих врачей к освоению современных методов диагностики и лечения, получению новых знаний, повышению качества работы. Нередко это вело к безответственному, халатному отношению к своим профессиональным обязанностям. В современных условиях произошел значительный скачок и в качестве оказания стоматологической помощи. Изменилась психология больных, большинство из них хотят иметь высокий уровень обслуживания и современный стоматологический сервис. Поэтому успех лечения во многом зависит от взаимоотношения врача и больного. Взаимоотношения между врачом и больным многообразны и зависят от многих факторов, в том числе и от личностных особенностей пациента и врача. Интерперсональные взаимоотношения развиваются успешней в тех случаях, когда медицинская помощь действенна, а лечебные вопросы решаются оперативно. Однако иногда у больного с врачом складываются и напряженные отношения, что обычно связано с неудовлетворительными результатами лечения, индивидуальными особенностями врача и пациента. В положительном решении психологических аспектов в деятельности врача основную роль играют высокий профессионализм, большое искусство обращения с больными, высокое требование к себе. Для того чтобы решать эти непростые задачи, каждый врач должен быть наделен рядом свойств и качеств, отличающих его от дру-

гих людей: широкое образование, глубокое знание своей специальности, интеллигентность, личное обаяние и правдивость врача [1].

Известно, что стоматологические вмешательства сопровождаются большим эмоциональным стрессом. Страх пациента перед ожидаемой болью и предстоящими манипуляциями врача является основной причиной позднего обращения его к врачу. Если пациент впервые обратился к стоматологу, нужно задействовать весь свой интеллектуальный потенциал и возможности аппаратуры, инструментария и медикаментов таким образом, чтобы максимально снизить боль при приеме. Обезболивание в стоматологии - важнейший фактор, способствующий соблюдению принципов деонтологии. Обезболивание манипуляций, связанных с препарированием зуба, обработке при протезировании дает возможность врачу не только правильно обработать зубы, но и помогает решать многие деонтологические вопросы. Реализация этого права имеет не только этический аспект. Безболезненность врачебных манипуляций – необходимое условие качественного оказания стоматологической помощи. Наличие современных анестетиков позволяет врачу в большинстве случаев безболезненно провести лечение. Препарирование кариозной полости, обработка зубов под искусственные коронки и другие виды протезов иногда проводятся без обезболивания, что необходимо рассматривать как грубое нарушение прав пациента.

Многие из молодых врачей имеют поверхностные представления о своей правовой и профессиональной ответственности, о юридических основах деятельности врача с одной стороны, а пациенты о своих правах - с другой [2]. На наиболее важных правах пациентов, о которых должен знать врач стоматолог, считаем целесообразным остановиться. Главные из них: право на выбор врача и лечебного учреждения, на сохранение

тайны о факте обращения за медицинской помощью и о состоянии здоровья, на получение полной информации о своем заболевании, методах лечения и возможных последствиях, на облегчении боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными способами, средствами, на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала, на обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, на возмещение ему ущерба, причиненного при оказании медицинской помощи. В случае нарушения своих прав пациент может обращаться с жалобой к руководителю лечебно-профилактического учреждения, в которой оказана ему помощь, в профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд для возмещения причиненного здоровью ущерба. В том случае, если пациент хорошо информирован, врач-стоматолог может стать прекрасным источником дохода, как для него, так и для юриста, представляющего его интересы.

Специфической для юридической ответственности медицинских работников за причинение вреда здоровью пациентов является проблема врачебной ошибки. Основным критерием врачебной ошибки является вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки, методов исследования, на особом течении заболевания у больного или недостатке знаний и опыта у врача, но без элементов халатности, небрежности и профессиональной неграмотности. Таким образом, врачебные ошибки связаны с объективными условиями и обстоятельствами, смягчающими вину врача [1]. Основной путь предупреждения врачебных ошибок – добросовестность и честность в выполнении профессиональных обязанностей, повышение уровня теоретической подготовки и совершенствование практических уме-

ний по обследованию и лечению. Ошибки – неизбежные и печальные издержки врачебной деятельности. Единственное положительное их следствие – это то, что они учат не ошибаться. И виновен не тот врач, кто допускает ошибку, а тот, кто из-за трусости отстаивает свою правоту. Умение признать ошибку – один из критериев профессионализма. Необходимо отметить, что ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в сфере здравоохранения может быть гражданской, уголовной, административной и дисциплинарной [3].

Предметом особого внимания является вопрос о ведении документации. Являясь не только медицинским, но и юридическим документом, медицинская карта может играть важную роль при рассмотрении исковых заявлений пациентов, различных споров, уголовных дел, а также при проведении судебно-медицинской экспертизы в случаях профессиональных правонарушений медицинских работников.

Стоматология, как область научной и практической медицины, не представляет исключения с точки зрения важности соблюдения специалистами этико-деонтологических норм и правил. Этические принципы и вопросы профессионального поведения врача-стоматолога подробно изложены в разработанном Стоматологической ассоциацией России кодексе и отражают не только специфику поведения и нравственность взаимоотношений врач-стоматолог - больной, врач - общество, но и профессиональный такт, этикет, что, несомненно, оказывает весьма позитивное действие на психику пациента, вызывает его доверие к лечебным и профилактическим мероприятиям. Основные положения медицинской этики изложены в «Клятве Гиппократата» и сохраняют актуальность в настоящее время. Однако необходимо подчеркнуть, что в настоящий исторический период этике и медицинской деонтологии угрожает девальвация таких принципов, как гу-

манность, доброта, сострадание и милосердие. Эта тенденция проявляется в тех случаях, когда врачи усматривают в своих обязанностях не столько заботу о пациентах и их здоровье, сколько источник материального благополучия. Именно в этих условиях крайне важно не предавать забвению нравственные постулаты, принципы человеческих отношений и медицинской деонтологии.

Литература:

1. Образцов Ю.Л. Нравственные и правовые аспекты деятельности врача стоматолога в современных условиях / Ю.Л. Образцов, Т.Н. Юшманова // *Стоматология*. – 2009. – № 4. – С. 51-53.
2. Кудрявая Н.В. Психологическая и педагогическая компетентность в формировании будущих российских врачей-стоматологов // *Стоматология*. – 2007. – № 6. – С. 6-8.
3. Бажанов Н.Н. О врачебной нравственности в стоматологической практике // *Стоматология*. – 2011. – № 6. – С. 16-21.

ВОПРОСЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Байбаков С.Е.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В современную эпоху компьютеризации всех областей жизни общества все большее значение придается самостоятельному получению знаний студентами. Только в ходе самостоятельной кропотливой работы создается баланс знаний, который в дальнейшем позволит стать высококвалифицированным специалистом.

При всех предпосылках для передачи первенства именно самостоятельному способу получения знаний, на практике эту идею далеко не всегда удается реализовать. В первую очередь это связано с тем, что самостоятельный способ изучения дисциплины предполагает самостоятельность студента во всех аспектах

учебного процесса. Студент должен сам определять цели и искать способы их достижения, преодолевая все трудности, возникающие на этом пути. Такое становится возможным только при наличии у студента устойчивой внутренней мотивации, целеустремленности и прочной интеллектуальной базы. Большинству студентов на разных этапах учебного процесса требуется помощь преподавателя.

Современные педагогические технологии (дистанционная, модульная системы обучения и прочие) делают упор на индивидуализацию образования как необходимое условие самостоятельного способа получения знаний. Понятие «индивидуализация» или «индивидуальный подход» в этих образовательных системах очень часто рассматривается как внедрение в процесс образования схемы изучения материала, совокупности разноуровневых заданий, разработанных в соответствии со знаниями и навыками работы студентов, а также ориентируясь на их индивидуально-психологические способности. Однако такое понимание «индивидуального подхода к студентам» уже является неполным и в некоторой степени шаблонным. В реальном воплощении адаптивных систем обучения далеко не всегда учитываются все требования их разработчиков. Автоматически переносятся на обучающий процесс основные идеи данных технологий, часто без учета индивидуально-психологических особенностей студентов, что приводит к ослабеванию связи между обучающим и обучающимися, и, как следствие, к резкому снижению мотивации учебной деятельности и уровня успеваемости студентов.

Одним из путей решения индивидуализации высшего образования является разработка и внедрение методических указаний и предложений построения учебного процесса. Данный способ адаптации образования включает индивидуальные планы освоения предмета, применение в процессе обучения разноуровне-