

После решения ситуационной задачи студентам предоставляется возможность высказать свое мнение, исправить или скорректировать ответ. При возникновении затруднений может быть использован метод «мозгового штурма», т.е. коллективный поиск правильного решения. Преподаватель в данной ситуации является консультантом, оказывая компетентную помощь участникам дискуссии. Ему также, в ситуационной задаче может быть отведена отдельная роль - «ответственного врача» подстанции скорой помощи или санитарной авиации, с которым можно проконсультироваться по телефону.

Любая учебная группа является неоднородной, поскольку обучающиеся в ней студенты различаются по многим параметрам: уровню подготовки, способности к овладению учебным материалом и умению общаться, интеллектуальным способностям, мотивации к изучению предмета. Но даже студенты, не проявляющие особенного интереса к изучению акушерства и гинекологии, с относительно низкой успеваемостью, при использовании на занятии личноно - ориентированной технологии повышают свои личные показатели. Количественная успеваемость группы на таких занятиях составляет 100%, а качественная доходит до 90%.

Данная образовательная технология способствует формированию у студента клинического мышления, чувства долга, ответственности, этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей. Последнее, особенно актуально в дальнейшей работе с реальными пациентками, имеющими акушерские осложнения и некоторые гинекологические заболевания их родственниками. У студентов повышается интерес не только к изучению акушерства и гинекологии, но и повышается самооценка профессиональная мотивация, появляется уверенность в себе. Мнение большинства опрошенных студентов едино - решение ситуационных задач в форме

ролевых игр, способствуют лучшему усвоению ими учебного материала, что автоматически повышает общую успеваемость группы.

Подводя итог, следует отметить, что инновационные педагогические технологии, в частности личноно - ориентированное обучение разнообразит учебный процесс и способствует повышению уровня подготовки студентов, овладевающих определенным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Шильцова Т.А., Пильщикова В.В.,
Гурбич Г.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

Экономика здравоохранения – наука, тесно связанная с фундаментальными положениями экономической теории, изучающая использование ограниченных ресурсов, экономическую эффективность мер охраны здоровья населения, организацию и управление здравоохранением [1,2].

Экономические и организационные отношения, складывающиеся между людьми в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности, предполагают осознание студентами медицинских вузов значимости изучения экономики здравоохранения, которая рассматривает выбор путей рационального использования ограниченных ресурсов среди альтернативных вариантов и соизмерение ожидаемого результата с затратами в процессе обмена одних благ на другие.

Экономические процессы распределения ограниченных ресурсов, обмен благами, соизмерения затрат и результата в здравоохранении определяются специфическими особенностями. Это проявля-

ется, прежде всего, в отсутствии полной информации о товаре между потребителями и поставщиками медицинских услуг. Как правило, продавец знает больше о товаре, чем покупатель. Для рационального потребительского выбора адекватного варианта лечения, возникновения побочных действий и доступной цены необходимы знания и опыт врача. Пациент не имеет опыта потребления таких благ. Оценить результативность лечения он может только по прошествии определенного времени. Таким образом, врач, выражая интересы потребителя, формирует индивидуальный, а в дальнейшем и рыночный спрос [3].

Экономические отношения потребителя и поставщика услуги могут в данной ситуации носить конфликт интересов. Если врач напрямую заинтересован в росте заработной платы, которая зависит от объема или цены услуг, то возможно увеличение предложения диагностических процедур, лекарственных препаратов, загрузки лечебных учреждений. Для устранения таких ситуаций студент-медик должен изучить и использовать принципы, законы и модели экономической теории для анализа рынка, а также внешней и внутренней среды медицинских организаций в здравоохранении. Приобретая знания и способность применять базовые понятия, категории, закономерности в области экономики отрасли, будущий врач научится адекватно оценивать и эффективно реализовывать возникающие организационно-экономические и социально-экономические отношения в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности.

Изучая особенности распределения ограниченных ресурсов и обмена в здравоохранении, процессы наличия монополизма производителя медицинских услуг и товаров, сложности вхождения в отрасль новых производителей, влияние внешних эффектов от оказания медицинских услуг, следует уделить внимание формированию у студентов культуры экономического мышления, способст-

вующей поиску решения данных проблем в отрасли.

Одной из ключевых особенностей экономических отношений перераспределения и обмена являются риски расходов на лечение. На сегодняшний момент здравоохранению присуще наличие институтов медицинского страхования. Страховой фонд производит оплату лечения на средства, которые вносят потребители услуг. Страховые взносы существенно меньше, чем затраты, которые могут потребоваться на определенные виды лечения, поэтому риск дорогостоящего лечения может распространиться на большее число пациентов. В результате этого затраты на получение страхового полиса ниже затрат на требуемые дорогостоящие медицинские услуги, что делает страхование привлекательным для тех, кто вынужден тратить достаточно большие суммы на лечение. Студенты, изучая рынок страховых услуг в здравоохранении, познают принципы становления институтов медицинского страхования.

Не менее важной особенностью страховой медицины, влияющей на снижение неопределенности спроса, устранение монополизма, несоответствия интересов потребителя и поставщиков при распределении и обмене выступает принцип социальной справедливости. Как правило, у наименее обеспеченных слоев населения показатели здоровья ниже, чем у состоятельных людей. Поэтому равноценная оплата медицинских и страховых услуг населением с различным уровнем дохода с позиции социальной справедливости не оправдана. Независимо от социального положения современное общество обязано обеспечить минимум получения медицинских услуг каждому человеку. Культивирование у студентов-медиков идеалов социальной справедливости позволит им в процессе профессиональной деятельности ограничивать распространение рыночных механизмов на экономические отношения в здравоохранении. Важную роль при этом играет непосредственно изучение форм, методов и способов участия госу-

дарства в организации и финансировании отрасли.

Экономической особенностью здравоохранения выступают источники финансирования, с которыми в процессе изучения дисциплины знакомятся студенты: прямая оплата за услуги, взносы граждан и работодателей (добровольное медицинское страхование), государственное финансирование (обязательное медицинское страхование), система бюджетного финансирования (за счет налогообложения). Изучение характера и механизмов распределения ресурсов в отрасли, покупки страховщиками и государственными органами медицинской продукции у поставщиков позволит будущим врачам эффективно решать медико-экономические проблемы, способствуя росту материального благосостояния общества.

По мере роста материального благосостояния общества возрастает использование ресурсов в процессе оказания услуг здравоохранения. По словам министра здравоохранения России В. Скворцовой, к 2018 г. финансирование здравоохранения в стране должно превысить 5% ВВП [4].

Увеличение расходов, особенности экономических отношений между людьми в процессе оказания медицинских услуг определяются технологией лечебно-профилактического процесса, методами медицинской помощи, рациональным использованием материальных средств и финансовых ресурсов, применением экономических законов. Их анализ дает возможность выявить специфические, особенные черты хозяйственной деятельности медицинских учреждений, которые имеют различные организационно-правовые формы.

Таким образом, изучение студентами медицинских вузов закономерностей отраслевой экономики, комплекса экономических знаний о формах, методах и результатах, особенностях хозяйственной деятельности, организации, управления и развития в области медицины позволит им самостоятельно анализировать меди-

ко-экономические проблемы и принимать эффективные управленческие решения на уровне конкретной медицинской организации.

Литература:

1. Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие / Под ред. А.И. Вялкова. – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.: ил.

2. Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения: учебное пособие / В.Ю. Семенов. – М.: МЦФЭР, 2007. – 272 с.

3. Экономика здравоохранения: учебное пособие. Решетников А.В., Алексеева В.М., Галкин Е.Б. и др. / Под ред. А.В. Решетникова. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 272 с.: ил.

4. <http://ria.ru/economy/20130702/947183031.html#ixzz3BzsqiZGm>.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Щербинина И.Г., *Бурлуцкая А.В., Ломоносова Г.Г., Сотникова Н.В.

МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»

Краснодар, Россия

**ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

Перспективы развития здравоохранения в России напрямую зависят от качества подготовки медицинских кадров всех уровней [1,3,5,6]. Содержание работы и выполняемые медицинскими сестрами функции во многом определяются меняющимся характером в период реформ потребностей общества, частью которого они являются. Наряду с меняющимися социальными структурами изменяется и характер требований, предъявляемых к медико-санитарному персоналу, которому приходится заниматься решением своих задач в новых социальных