

студентов с различным качеством подготовки. Проведенный анализ на кафедрах и в деканатах по выявленным проблемам в знаниях и умениях студентов-первокурсников позволил внести коррективы в организацию учебного процесса.

Следовательно, диагностическое Интернет-тестирование студентов первого курса по учебным предметам школьного курса дает возможность определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент для последующего изучения вузовских дисциплин. Встраиваясь во внутривузовскую систему качества образовательного процесса, диагностическое тестирование первокурсников является ее первичным механизмом. Мониторинг результатов диагностического тестирования первокурсников на протяжении нескольких лет формирует механизмы управления учебным процессом, улучшает систему менеджмента качества вуза.

Литература:

1. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Шадрин Э.М. Диагностическое тестирование студентов первого курса – один из механизмов внутривузовской системы качества образовательного процесса. – Медицинское образование и вузовская наука, 2013, № 1 (3). – С. 9-13.

2. Киселева В. П. О диагностическом тестировании студентов первого курса // Современные проблемы профессионального технического образования: материалы междунар. науч.-метод. конф. – Йошкар-Ола, 2011. – С. 31-34.

3. Наводнов В. Г. Система педагогического анализа/мониторинга результатов тестирования студентов / В. Г. Наводнов, В. П. Киселева, Г. П. Тикина // Современные проблемы профессионального технического образования: материалы междунар. науч.-метод. конф. – Йошкар-Ола: Марийский гос. техн. ун-т, 2010. – С. 96-99.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ПРАКТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Авакян С.С., Байбакова О.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В последние годы отмечается рост числа судебных разбирательств по искам па-

циентов к врачам и клиникам. Доля разбирательств в области стоматологии составляет по сравнению с другими медицинскими дисциплинами 15-17%. С внедрением рыночных отношений в здравоохранение пациент становится одновременно клиентом, потребителем медицинских услуг. Коммерциализация медицины, прежде всего, охватила стоматологию, где платные услуги распространены широко по сравнению с другими медицинскими специальностями. Увеличение количества претензий пациентов к врачам и клиникам может быть обусловлено, с одной стороны, некачественным лечением, а с другой – со стороны пациента, осознанием своих прав как субъекта правового государства. Претензии предъявляются в основном к врачам стоматологам–ортопедам, и далеко не всегда эти претензии бывают обоснованными. Доля необоснованных претензий пациентов составляет 40% от общего числа заключений экспертных комиссий, касающихся ортопедии [1, 3].

Основными причинами развития конфликтных ситуаций на почве неудовлетворенности пациентов, которым было проведено ортопедическое лечение, являются:

1) нарушение технологии на клиничко-лабораторных этапах изготовления различных конструкций протезов;

2) несоблюдение деонтологических принципов, отсутствие налаженных взаимоотношений с пациентом, дезинформация или неполная информация о предстоящем обследовании, методах лечения, возможных осложнениях, исходах;

3) недостатки в ведении документации, не позволяющие судить о полноте и структуре проведенных диагностических, лечебных, мероприятий;

4) управленческие недостатки.

Клинические, диагностические и технологические недостатки в работе врачей чаще всего связаны с недостаточной их квалификацией, низким уровнем применения новых технологий, необходимостью учебы, переподготовки врачей и зубных техников.

Снижение платежеспособности средних слоев населения часто приводит к необоснованному упрощению конструкций. В то же время без достаточных медицинских показаний применяются дорогостоящие конструкции протезов, необоснованно расширяются показания к изготовлению этих протезов.

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, должно оказывать позитивное воздействие на психику пациента, вызывать доверие к лечебным и профилактическим мероприятиям. Однако в последние годы медицинские работники довольно часто забывают о клятве Гиппократова, основных ее положениях [4]. На эту тему хорошо сказал один из основоположников онкологии в России Н.Н. Петров: «Основная задача всякой медицинской деонтологии лежит в том, чтобы постоянно напоминать медицинским работникам, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди – пользе медицины. На первый взгляд, такие напоминания просто излишни – до такой степени это ясно само собой. Однако опыт показывает, что подобные напоминания важны не только в медицине, но и во всех отраслях человеческой деятельности, ибо любые специалисты слишком легко и часто переоценивают роль своей специальности, забывая тех, кому она должна служить» [2].

Посещение стоматологического кабинета связано у больных с отрицательными эмоциями, в чем не последнюю роль играет неправильное с точки зрения деонтологии поведение врача. Страх пациента перед ожидаемой болью и предстоящими манипуляциями врача является основной причиной позднего обращения к врачу. Если пациент впервые обратился к стоматологу, нужно задействовать весь свой интеллектуальный потенциал и возможности аппаратуры, инвентаря и медикаментов таким образом, чтобы максимально снизить боль при приеме. В общении с больными необходимо выработать умение быстрее нахождения пути к созданию нужного контакта с ним, в нахождении ключа к личности больного. Для того чтобы решать эти непростые задачи, врач должен обладать такими личностными качествами, как широкое образование, глубокое знание специальности, интеллигентность, личное обаяние. Больные люди дове-

ряют врачу самое дорогое – саму жизнь, свое здоровье. Никому так не может довериться больной человек, как врачу, и это доверие обусловлено ожиданием того, что врач имеет способности, желания и средства помочь больному наилучшим образом. В литературе и искусстве веками создавался образ врача – человека с гуманистическим, милосердным отношением к своим пациентам. Врачами были А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М. Булгаков и др., много сделавшие в литературе, медицине и естественных науках. Перед такими врачами в былые времена люди на расстоянии снимали шапки и кланялись им в пояс. На протяжении веков просматривается взаимное уважение и внимание врача к больному и больного к врачу. Нередко воспоминания о хорошем враче или сельском фельдшере передаются из поколения в поколение [2].

Вполне понятно, что одной из причин возникновения конфликтных ситуаций между незрелым врачом и пациентом являются не только личностные качества врача, но и недостаточная специальная психологическая и социологическая вузовская и послевузовская подготовка.

К управленческим недостаткам, зависящим в основном от администрации клиники, приводящим к конфликтным ситуациям внутри коллектива и влияющим на качество его работы, относятся следующие: размер заработной платы, условия оплаты труда, отсутствие эффективной системы поощрения за качественный и результативный труд, плохая организация труда, отсутствие возможности для профессионального роста, отношения с руководством, отношения с коллегами.

В современных условиях от стоматолога-ортопеда требуется не только надлежащее выполнение профессиональных процедур, но и правильное информирование пациента, полноценное ведение медицинской документации. Информация, предоставляемая пациенту, должна быть достоверной, объективной и по возможности полной. Предоставлять такую информацию врач должен с учетом принципов деонтологии, деликатно и тактично. Основой врачебной документации является тщательно заполненная история болезни с соответствующими приложениями. Пробелы в документации рассматриваются судами как ошибки и отклонения от стандартов обязательной документации и являются одним из поводов для вынесения решения в пользу па-

циентов. В то же время сегодня, как никогда, важны знания для врачей правовых основ оказания медицинской помощи населению.

Выводы:

1. Современный стоматолог-ортопед, независимо от узкой специализации, должен владеть основами психологии и психотерапии, не говоря уже о том, что он обязан хорошо владеть профессиональными навыками.

2. Для успешного выполнения профессиональной роли врача-стоматолога необходима специальная психологическая и социологическая подготовка на додипломном и последипломном уровне образования.

3. Необходимо своевременное, регулярное повышение квалификации врачей и зубных техников, прохождение сертификационных циклов с освоением современных методик лечения и изготовления протезов.

4. В ежедневной практике для врачей важны знания правовых основ оказания медицинской помощи населению.

5. Правильное ведение медицинской документации в некоторых случаях может обезопасить врача от судебных исков.

Литература:

1. Воронин В.А. Социальная динамика профессиональных ролей в стоматологии / В.А. Воронин // Автореферат дисс. к.м.н. – Волгоград, 2007. – 24 с.

2. Бажанов Н.Н. О врачебной нравственности в стоматологической практике / Н.Н. Бажанов // Стоматология, 1997. – № 6. – С. 6-7.

3. Копейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты / В.Н. Копейкин, М.З. Миргазизов. – М.: Медицина, 2002. – 240 с.

4. Этический кодекс специалистов стоматологического профиля. Стоматологическая ассоциация России, 15 сентября 1999 г.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Авдеева М.Г., Блажная Л.П.,

Кулбушева М.И.,

Ганжа А.А., Мошкова Д.Ю.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, отно-

сится к социально значимым заболеваниям, так как представляет большую проблему для органов здравоохранения многих стран и определяет низкое качество жизни населения, снижение продолжительности жизни людей. Несмотря на предпринимаемые научным сообществом попытки снизить уровень заболеваемости и распространенности этой инфекции путем создания новых препаратов, действующих на разные звенья патогенеза, применения комбинированной терапии уже в ранние сроки болезни, пандемия ВИЧ-инфекции не имеет тенденции к снижению. В настоящее время инфицированность вирусом иммунодефицита вышла за пределы группы риска (потребители инъекционных наркотиков, лица, занимающиеся коммерческим сексом, гомосексуалисты, реципиенты крови) и представляет всеобщую опасность. Кроме того, растет число инфицированных молодых людей и, что очень важно, количество ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста [1, 2]. Определенную роль в этом играет низкий интеллектуально-образовательный уровень населения. Студенты младших курсов, приступая к прохождению клинической практики, должны обладать более обширными знаниями относительно ВИЧ-инфекции, чем другие группы молодежи этой возрастной категории, а старшекурсники, изучив биологию, микробиологию и ряд клинических дисциплин, обладать еще большими познаниями

Цель работы – определить уровень знаний по вопросам эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции среди студентов младших и старших курсов медицинского университета.

Для выяснения уровня информированности студентов-медиков о ВИЧ-инфекции были разработаны анкеты, содержащие 10 вопросов, касающихся условий возможного заражения, как в медицинском учреждении, так и в быту, а также групп риска, путей заражения, вопросов профилактики этого заболевания. Студентам была предложена анкета, на вопросы которой необходимо было дать 1 правильный ответ из пяти возможных вариантов. Осуществлено анонимное письменное анкетирование студентов младших курсов во время проведения конференции, посвященной дню борьбы со СПИДом в декабре 2013 года. Анкетирование студентов старших курсов проводилось во время курации на кафедре инфекционных болезней и фтизиопульмонологии среди студентов 5 курса лечебного, пе-