

*«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники»,
Италия (Рим), 11–18 апреля 2015 г.*

Медицинские науки

ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТЕГРАЦИИ SWOT-ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

¹Айвазян Ш.Г., ²Доника А.Д.

¹Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону,
e-mail: addonika@yandex.ru;

²ГБУ Волгоградский медицинский научный центр,
ВолгГМУ, Волгоград,

Острой проблемой национальной системы здравоохранения остается повышение качества медицинской помощи [2, 3]. Эта проблема носит полифакторный и многоуровневый характер. Значительный эффект получен введением в правовое поле понятий медицинская услуга, медицинская помощь, пациент, врач и т.д. (ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан...») [4, 5, 7, 8]. В то же время скрытыми ресурсами повышения качества медицинской помощи является оптимизация интеракции на уровне врач-пациент (повышение комплаенса пациентов, проявление эмпатии врачом и т.п.) [1, 6, 9]. Для выявления данных факторов необходимо мониторинговое социологическое исследование ЛПУ, раскрывающее механизм формирования удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи.

Современным решением данной проблемы является интегрирование в методики оценки качества оказания медицинской помощи техник менеджмента и маркетинга, используемые для разработки бизнес-стратегий. Корпоративная стратегия определяет перспективы развития предприятия в целом. Она направлена на выполнение миссии предприятия и наиболее комплексно обеспечивает реализацию главной цели функционирования предприятия. Функциональные стратегии предприятия формируются, как правило, по основным видам его деятельности в разрезе важнейших функциональных подразделений предприятия. К числу основных стратегий этого уровня относятся: маркетинговая, производственная, финансовая, персонала, инновационная. Функциональные стратегии предприятия направлены на детализацию корпоративной его стратегии (реализацию ее основных целей) и на ресурсное обеспечение стратегий отдельных его единиц. Таким образом, возможна экстраполяция функциональных стратегий в область здравоохранения, где отдельное ЛПУ рассматривается как единица системы, со своими задачами (в т.ч. финансовыми, связанными с логистикой и инновациями) и миссией.

В настоящее время наиболее популярными из них в контексте рассматриваемой проблемы являются методы факторного анализа: PEST-, SNM-, GAP-, SWOT-анализ. В частности, применение SWOT-анализа обусловлено его способностью оценить, как внутренние ресурсы медицинского учреждения, так и влияние на него внешних факторов. Основными факторами SWOT-анализа выступают «силы»(S-strengths), «слабости»(W-weaknesses), «возможности»(O-opportunities) и «угрозы»(T-threats). Потенциальные внутренние сильные стороны (S-) и слабости (W) медицинского учреждения оцениваются по следующим параметрам: компетентность, финансовые источники, применяемые медицинские технологии, профессионализм персонала, качество предоставляемых услуг, стоимость на предоставляемые платные услуги и др. [10] Потенциальные внешние благоприятные возможности (O) и угрозы (T) включают состояние экономической, политической и социальной обстановки, ужесточение конкуренции, появление иностранных конкурентов с технологиями низкой стоимости, законодательное регулирование и др.

Таким образом, интеграция техники SWOT-анализа в инструментарий социологии медицины раскрывает новые возможности в определении качества медицинской помощи. При этом возможна не только оценка качества оказания медицинских услуг, но и применение метода для личностного анализа профессионалов в контексте профессионального отбора и аттестации [2, 7].

Список литературы

1. Доника А.Д. Синдром профессионального выгорания как маркер этических проблем современной медицины / А.Д. Доника, Т.И. Губа // Биоэтика. – 2009. – № 1(3). – С. 28–29.
2. Доника А.Д. Социокультурные маркеры урбанизации: уход из профессии (по материалам социологического исследования профессиональной группы врачей) / А.Д. Доника, А.А. Кондрашов // Социология города. – 2012. – № 2. – С. 44–48.
3. Доника А.Д. Профессиональный контекст стратегии выживания в крупном промышленном городе (на модели профессиональной группы врачей) / А.Д. Доника, Г.Ю. Бударин // Социология города. – 2013. – № 1. – С. 11–15.
4. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – 2012. – № 2(10). – С. 54–55.
5. Доника А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации нормам и принципам биоэтики / А.Д. Доника, Л.Л. Кожевников // Биоэтика. – 2011. – № 2(8). – С. 26–28.
6. Габиева Л.И. Проблема международного синхронизации правового регулирования биомедицинских исследований / Л.И. Габиева, А.Д. Доника // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С. 234.
7. Леонова В.А. Проблема старения кадров в медицине в контексте пенсионной реформы: пенсионное право или

обязанность?// В.А. Леонова, А.Д. Доница // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 3 – С. 10–14.

8. Радченко М.А. Спорные вопросы правового статуса граждан в области охраны здоровья / М.А. Радченко, А.Д. Доница // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С. 244.

9. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики / Д.Н. Теунова, А.Д. Доница // Биоэтика – 2014. – № 2 (14). – С. 45–46.

10. Токарева Ю.М. Применение SWOT-анализа для оценки качества медицинской помощи: автореф. Дис... к.соц.н. – Волгоград, 2010.

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Беликов Д.В., Улаева Е.А., Королёва Е.В.

*ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», Орел,
e-mail: kurskmedicinarae@rambler.ru*

Основной причиной развития трофических язв является хроническая венозная недостаточность, осложняющая течение варикозной и посттромботической (ПТБ) болезней. Помимо физических страданий трофическая язва доставляет психологические проблемы больным, затрудняют личную гигиену, создают препятствия для общения с другими людьми. На лечение и реабилитацию этих больных расходуются значительные средства фонда социального страхования, а также средства самих пациентов и их родственников. Неудовлетворительные результаты лечения, частые рецидивы трофических язв постоянно заставляют искать новые методы лечения данной категории больных [2, 4].

Нами проведен анализ лечения пациентов с трофическими язвами венозного генеза в хирургическом отделении БУЗ Орловской области «Городская Больница им. С.П. Боткина», где ежегодно госпитализируются около 150 пациентов (30 – с варикозной болезнью, 120 – ПТБ), что составляет около 7–8% от всех пролеченных больных. Лечение данной категории пациентов мы проводим по общепринятым стандартам. В комплексной терапии применяются по показаниям эластическая компрессия, дезагреганты

(препараты аспирина, пентоксифиллин, ксантинола никотинат), нестероидные противовоспалительные препараты, антиоксиданты (препараты α -липоевой кислоты), репаратанты (актовегин, солкосерил), венотоники (препараты диосмина), антибактериальная терапия при инфицированных язвах (с коррекцией по данным бактериологического посева), перевязки с лекарственными препаратами в зависимости от фазы раневого процесса, включая цинк-желатиновую повязку (сапожок «Унна»), физиотерапевтическое лечение (лазеро-, магнитотерапия) и др. После выписки пациенты продолжают наблюдение и лечение в амбулаторных условиях. В настоящее время на учете у сосудистого хирурга поликлиники № 4 БУЗ Орловской области «Городская Больница им. С.П. Боткина» состоит 36 пациентов с варикозной болезнью и 24 с ПТБ. По поводу данных заболеваний ежегодно регистрируется более 1000 посещений (как с трофическими язвами, так и без) в поликлинике. Некоторые больные трофическими язвами проходят курсы лечения в дневном стационаре поликлиники, количество которых растет ежегодно.

В комплексном лечении мы используем запатентованные способы иммунокоррекции миелопидом и (или) экзогенным оксидом азота по показаниям [1, 2, 3].

На основании полученных данных также будут предложены новые методики оптимизации общего и местного иммуномодулирующего воздействия.

Список литературы

1. Халилов М.А. Использование топической иммунокоррекции в лечении гнойных ран. Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16, № 4. – С. 165–168.

2. Халилов М.А. Клинико-иммунологическая эффективность способов локальной иммунокоррекции с использованием Миелопида и NO-терапии в комплексном лечении гнойных ран: Автореф. дис. докт. мед. наук. – Курск, 2010. – 47 с.

3. Application of aqueous dispersions of silver nanostructures for treatment of pyoinflammatory diseases with a chronic component / Rutberg Ph., Kolikov V., Snetov V., Stogov A., Moshkin A., Khalilov M. // Journal of Physics: Conference Series. – 2011. – Т. 275, № 1. – С. 012010.

4. Warriner R. Infection and the chronic wound. Advantage Skin Wound Care, 2010. – Vol. 18(1). – P. 2–12.

Педагогические науки

ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТЫ ПО КРЕДИТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Егенисова А.К., Бегендикова У.

Каспийский государственный университет технологий и инжиниринга имени Ш. Есенова, Ақтау, e-mail: almazhai66@mail.ru

С 2002 года с целью международного признания национальных образовательных программ, усиления академической мобильности студентов и преподавателей, а также для повышения качества образования и обеспечения преемственности всех уровней и ступеней

высшего и послевузовского образования в республике внедрена кредитная технология обучения.

Одной из разновидностей нелинейной системы является кредитная система обучения – образовательная технология, повышающая уровень самообразования и творческого освоения знаний на основе индивидуализации, выборности образовательной траектории в рамках регламентации учебного процесса и учета объема знаний в виде кредитов. Она позволяет более гибко относиться к процессу образования, студент может выбирать большее количество курсов для самостоятельного изучения.