

Висновок. Таким чином, крайня необхідність є правомірною у разі наявності реальної небезпеки життю та здоров'ю об'єкту, і нанесена шкода за цих умов менша, ніж передбачувана у разі бездіяльності або інших способів вирішення.

Н. СМІТ – ІННОВАТОР АМЕРИКАНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ XIX СТ.

Куліченко А.К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Історія розвитку американської медичної освіти, як й самих Сполучених Штатів Америки, є динамічною та часом трагічною. З одного боку, з'являлися перші державні та приватні медичні коледжі, що ставали осередками численних інновацій та закладами, що несли відповідальність за підготовку майбутніх лікарів. З іншого боку, доленосні історичні події для країни, гострі фінансові кризи, суперечки професорсько-викладацьких складів закладів медичної освіти гальмували та іноді відкидали процес оновлення американської медичної освіти.

Метою дослідження є інноваційна діяльність Нейтана Сміта (1762 – 1829).

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження слугували архівні джерела з фонду цифрових бібліотек «The Internet Archive» (<https://archive.org>). Для досягнення мети розвідки було використано такі методи: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення архівних джерел, присвячених зазначеному питанню.

Отримані результати. Н. Сміт був кваліфікованим лікарем та відомим викладачем-інноватором. Він особисто організував освітній процес у трьох американських закладах медичної освіти – Дартмутській медичній школі (1798), Єльській медичній школі (1813) та Боудінській медичній школі (1821), у четвертій – медичній школі Джефферсона (1825) у Філадельфії чітко виконували його письмові та усні рекомендації; облаштував анатомічний музей та медичну бібліотеку у Дартмутській медичній школі, даруючи рідкісні книги та цікаві експонати, виготовлені власноруч. Крім того, чи не вперше в США Н. Сміт виконував успішні овариотомії, стафілорафії та складні різновікові операції на очах (вроджені вади), суглобах, лікував хворих під час епідемії висипного тифу, застосовуючи свій оригінальний метод тощо. Все це він намагався демонструвати студентам та занотовувати для майбутніх поколінь лікарів.

Висновки. Отже, віддані свої справі люди, не зважаючи ні на що, продовжували працювати на користь своєї країни. До цієї когорти належав і Н. Сміт, американський педагог та лікар, інноватор XIX ст.

ФАХОВІ ТА ПРАВОВІ ПОЛОЖЕННЯ В ОБОВ'ЯЗКАХ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Лагун М.В.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Гамбург Л.С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Мета статті. Метою дослідження є узагальнення основних обов'язків лікаря-стоматолога за законодавством України для запобігання правопорушень і притягнення лікаря до юридичної відповідальності, підвищення загального рівня ефективності та якості стоматологічної діяльності, врегулювання відносин між лікарем і пацієнтом.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, нормативно-догматичний, структурно-функціональний, системно-аналітичний методи.

Отримані результати. Для успішного виконання посадових обов'язків спеціаліст повинен керуватися чинним законодавством України, включаючи його медичну галузь. Обов'язки лікаря-стоматолога за відповідною посадовою інструкцією містяться у Довіднику кваліфікаційних характеристик професійних працівників зі змінами (Випуск 78 “Охорона здоров'я”), затверджену наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 121.

Від лікаря вимагається знати: сучасні методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації; основи фармакотерапії та методи фізіотерапії; порядок проведення експертизи тимчасової непрацездатності та медико-соціальної експертизи; правила оформлення медичної документації. Лікар-стоматолог зобов'язаний: надавати кваліфіковану медичну допомогу за своєю спеціальністю, використовуючи сучасні методи профілактики, діагностики та лікування, на підставі клінічних спостережень та обстеження, збору анамнезу, даних клініко-лабораторних та

інструментальних досліджень встановлювати (або підтверджувати) діагноз; не розголошувати лікарську таємницю; здійснювати нагляд за побічними діями лікарських засобів і вносити зміни до плану лікування залежно від стану пацієнта; визначати необхідність додаткових методів обстеження; дотримуватись вимог професійної етики та деонтології; постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності.

Зважаючи на те, що значне місце у стоматологічній діяльності займає надання відповідних медичних послуг, є доцільним уточнити наведену кваліфікаційну характеристику обов'язками лікаря-стоматолога володіти цивільно-правовими знаннями з договірного права, надаючи пріоритет договору про надання стоматологічних послуг.

Висновки. Отже, володіння комплексною інформацією про нормативні обов'язки як з надання медичної допомоги, так і стоматологічних послуг згідно з умовами відповідного договору підвищують загальний рівень ефективності та якості стоматологічної діяльності.

ДЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ: ПРОБЛЕМНЕ ПОЛЕ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ

Лісунова Т.О.

Науковий керівник: д.філос.н., проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін,

Запорізький державний медичний університет

В умовах сучасного життя дуже часто говорять про кінець соціального, що в принципі погано впливає на розвиток суспільного, колективного, бо тільки згуртованість дає можливість людині зрозуміти, хто вона є і для чого в цей світ прийшла. Кінець соціального – це складна філософська проблема, яка може виражатись через явище десоціалізації та ресоціалізації. Тому метою нашої роботи є визначення феноменів десоціалізація та ресоціалізація.

Десоціалізація – це втрата або відмова від засвоєних цінностей, норм, а також соціальних ролей та звичного способу життя.

Поведінка людини в натовпі може стати яскравим прикладом десоціалізації. Індивідуальність особистості розчиняється в безликій і агресивній масі. У натовпі втрачають індивідуальні та статусні відмінності, що діють в звичайних умовах норми і табу.

Прикладом десоціалізації в медицині можна привести людину з тривалою і невиліковною хворобою. Якщо під час тривалої хвороби кардинально змінювалися звички, то суб'єкт буде зазнавати труднощів, пов'язаних зі вступом в звичний йому спосіб життя. Наприклад, коли суб'єкт може стати ізгоем у суспільстві. Йдеться про ВІЛ інфікованих або про хворих туберкульозом. При відсутності стійкості характеру і підтримки з боку близьких суб'єкт може замкнутися і впасти в глибоку депресію.

З таким явищем може стикнутися будь який лікар, який повідомляє людині смертельний діагноз. Людина може поставитися до нього специфічно. Одна підпише згоду на донорство, і якщо здоровий орган зможе врятувати життя. Інша ж може учинити злочин.

З мого особистого опитування 11-ти осіб, що б вони робили, дізнавшись смертельний діагноз, 3 з них хотіли б скоїти злочин. Думаю це можна вважати прикладом десоціалізації. Тому я думаю, проблема виникнення у пацієнтів стійкої десоціалізації має розглядатися і досліджуватися.

Ресоціалізація в свою чергу, означає засвоєння нових цінностей, ролей, навичок замість колишніх. Заміщення старих зразків поведінки і установок новими. Це процес повторного проходження соціалізації.

Ресоціалізація також може проявлятися у пацієнтів по різному. Один, як дізнається про важку хворобу може почати пиячити, погано харчуватися, відмовитися від лікування і інше. Інший же може навпаки почати боротися за своє життя, змінивши всі свої звички позитивними.

Таким чином, ресоціалізація та десоціалізація - це два стани соціалізації.

І на мою думку, в медицині потрібно більше приділяти увагу даним явищам, якщо завдяки ним можна організувати процес одужання в кращу сторону, мотивувати пацієнтів до застосування найкращих якостей для боротьби із хворобами.