

Литература

1. Олесов Е.Е., Иванов А.С., Заславский Р.С., Рагулин А.В., Романов А.С. Клинико-рентгенологическая оценка состояния имплантатов с несъемными конструкциями в динамике за 20 лет. Медицина экстремальных ситуаций 2021, №4, с. 29-33.
2. Цициашвили А.М., Панин А.М., Волосова Е.В. Успешность лечения и выживаемость дентальных имплантатов при различных подходах к лечению пациентов с использованием дентальных имплантатов в условиях ограниченного объема костной ткани. Российский стоматологический журнал. 2020; (1-2): 32-38.
3. Патофизиологические основы костной регенерации и развития атрофии после удаления зубов / М. И. Музыкин, А. К. Иорданишвили, В. Н. Цыган, О. Е. Гурская // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2022. – № 3-4(57-58). – С. 27-39.
4. Малышев, М. Е. Воспалительные осложнения дентальной имплантации и их лечение с применением фотодинамической терапии / М. Е. Малышев, М. М. Швецов, А. К. Иорданишвили // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2022. – № 1-2(55-56). – С. 92-97.

Авхачева Н.А.

ПРЕИМУЩЕСТВА ТЕХНОЛОГИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С УЧЁТОМ ИНТЕРЕСОВ СОЦИУМА И НАУЧНОГО СООБЩЕСТВА

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Не вызывает сомнения концепция, подчёркивающая влияние социологической науки на здоровье каждого человека и общества в целом. Эта концепция указывает на значимость технологизации здравоохранения, признающей целесообразность включения населения в социальные, политические и экономические системы, формирующие их поведение и расширяющие возможность доступа к ресурсам, необходимым для поддержания здоровья [1]. В свою очередь, стремясь к технологизации здравоохранения, врачи и научное сообщество получают возможность участия в обеспечении научно-технического прогресса своим уникальным опытом. Это даёт возможность социуму и научному сообществу обеспечить более сбалансированный набор политических, социальных, экономических и культурных приоритетов, удовлетворяющих потребностям как научных исследований, так и категории больных, в большей мере нуждающихся в социальной защите [2].

Технологизация системы здравоохранения с учётом интересов социума и научного сообщества обеспечивает следующие преимущества. Повышает актуальность и полезность полученных данных для всех вовлеченных партнеров. Объединяет партнеров, обладающих разнообразными навыками, знаниями, возможностями проведения экспертиз с высокой чувствительностью, для решения наиболее сложных проблем. Повышает качество и валидность исследований за счет привлечения знаний, полученных в той или иной местности с учётом вовлечения различных социальных групп. Признает ограничения устаревших научных взглядов и поощряет саморефлексивные и самокритичные действия исследователей. Способствует признанию, что знания – это сила, поэтому полученные знания могут быть использованы всеми вовлеченными партнерами для направления ресурсов и влияния на политику, приносящей пользу социуму. Укрепляет потенциал партнеров в планировании и проведении исследований. Модифицирует медико-социальную теорию и повышает эффективность медицинской деятельности, предоставляя алгоритмы, разработанные с опорой на модифицированные теории. Увеличивает возможность преодоления понятного недоверия к исследованиям со стороны сообществ, которые исторически были объектами таких исследований. Способствует преодолению фрагментации и отделение личности от технологического контекста, диагностируемых в

узко определенных, категориальных исследованиях. Формирует дополнительные ресурсы и рабочие места, предоставляя возможность трудоустройства для лиц, заинтересованных в более интенсивной технологизации медицины. Повышает уровни здоровья и благополучия вовлеченных сообществ, как непосредственно путем изучения и удовлетворения выявленных потребностей, так и косвенно, путем увеличения полномочий и контроля над процессом технологизации. Вовлекает сообщества, подвергшиеся маргинализации по признаку расы, этнической принадлежности, класса, пола, вероисповедования, к изучению последствий технологизации и создаёт условия для сокращения, вплоть до полной ликвидации маргинализации.

Следует отметить, что медицинские технологии, позволяющие добиться значительного социального прогресса в зависимости от контекста решаемых задач, могут характеризоваться как ценностно-позитивные, -нейтральные, -негативные. Наиболее ярким в настоящее время примером являются трансплантационные технологии.

Литература

1. Копытов, А.А. Повышение благополучия иностранных студентов как фактор повышения уровня конкурентоспособности информационно-коммуникативного пространства современного вуза / А.А. Копытов, Н.А. Авхачева // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – № 74-3. – С. 97-102. – DOI 10.18411/lj-06-2021-106. – EDN DNJWGX.

2. Бабинцев В.П., Надуткина И.Э., Сапрыка В.А. Экспертное сообщество как субъект гражданского участия в регионе Власть. 2014. № 7. С. 5-9.

Авхачева Н.А., Одарченко К.С. ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ И ОЦЕНКИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Попытки повышения эффективности медико-социальной деятельности путём снижения временных и материальных затрат привели к необходимости разработки более совершенных технологий, купирующих недостатки технологий, уже применяемых и имеющих порой широкое распространение. В этом смысле «базовую» технологию целесообразно рассматривать как формирующую с присущей ей системой связей, обуславливающих прежнюю высокую эффективность, частично утраченную на современном этапе развития социума [1]. Разработка и внедрение новых технологий предусматривает необходимость предварительного моделирования возможных последствий от модернизации «базовой» технологии или внедрения новых технологий [2]. Целесообразность разработки медицинских технологий определяется статистически установленной востребованностью, которая может игнорироваться в случаях разработки технологий, направленных на повышение качества жизни детей-инвалидов и иных незащищённых слоёв населения.

Рассматривая актуальность разработки новой медицинской технологии или применяемой модификации, логично рассмотреть временной фактор, прогноз её дальнейшего применения. В этом случае возможны стадии: теоретического прогнозирования, эксперимента, оценка результатов внедрения, лицензирование и аккредитация, повсеместное применение, клиническое совершенствование, отмирание. При этом, предварительная оценка откликов больных, значительным образом отличающихся по: тяжести клинического состояния, социально-экономическому статусу на