2. Грушко Г.В. К вопросу о методологии преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» / Г.В. Грушко, С.Н. Линченко, И.И. Горина // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 3. – С. 204–207.

3. Грушко Г.В. О подготовке специалистов для Всероссийской службы медицины катастроф / Г.В. Грушко, С.Н. Линченко, И.И. Горина // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 11, Ч. 1. – С. 11–13.

4. Линченко, С.Н. Методологические вопросы реализации требований Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования в отношении преподавания дисциплины безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф / С.Н. Линченко, А.В. Арутюнов, М.А. Конюхов, С.Н. Лапочкин и др. // Новые стандарты модернизации педагогического образования в формировании здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности»: сб. мат. I регион. науч.-практ. конф. ЮФО. – Краснодар – Ростов-н/Д, 2014. – С. 25–30.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

[1]Доника А.Д., [2]Авазян Ш.Г.

[1]ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр», ВолгГМУ, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru;
[2]Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

В настоящее время сохраняются принципиальные различия между англо-американским и континентальным подходами к понятиям профессий и профессионализма. Первый подход помимо профессий выделяет занятия (occupations), рассматривая проблемы их превращения в профессии, с одной стороны, а с другой – привилегированного положения профессионалов на рынке труда через профессиональное закрытие (professional closure). При втором подходе, развивающемся во Франции и странах континентальной Европы, профессии определяются более широко и исследуются главным образом профессиональная идентичность, карьерные траектории, профессиональное обучение и компетенции. Отечественные исследователи поддерживают континентальный подход, изучая рассматриваемую проблему в междисциплинарном поле. В этом контексте мы проводили исследование профессиональной роли врача-терапевта с использованием социологического и психодиагностического инструментария ($N = 98$). В качестве группы сравнения в исследовании приняли участие врачи нелечебного профиля (лаборанты, функциональные диагносты и т.п., ($N = 58$) [1].

Особенностью профессиональной роли врача является его активная позиция как социального актора в рассматриваемом коммуникативном поле. На первый взгляд пациент является инициатором коммуникации, предъявляя жалобы на состояние здоровья, он ждет сочувствия и соучастия, в том числе и на вербальном уровне. В то же время, диагностический поиск врача начинается с такой врачебной техники, как «сбор анамнеза», предусматривающий тщательный сбор данных не только о симптомах болезни, но и порой о весьма интимных подробностях жизни пациента. Низкая коммуникативная техника врачей является одним из факторов развития этических проблем в медицине [2, 3]. ***Способность к коммуникативному контролю*** (под которым понимают умение оценить собеседника, понять его проблемы и предвидеть производимое впечатление, гибкость реагирования на ситуацию) врачей исследуемых групп оценивалась по методике Снайдера, согласно которой были определены три уровня коммуникативного контроля: низкий (0–3 балла), средний (4–6 баллов), высокий (7–10 балов). Средние значения рассматриваемого показателя для всех врачей соответствуют градации «средний» – $M \pm m$ составила $4{,}97 \pm 0{,}52$. Достоверных различий между средними значениями показателя врачей разных групп не выявлено (для терапевтов $M \pm m$ составила – $4{,}76 \pm 0{,}42$, врачей нелечебного профиля – $5{,}27 \pm 0{,}42$, $p > 0{,}05$). По данным распределительного анализа у большинства исследуемых (до 76,9% в группе терапевтов) отмечены средние и высокие показатели коммуникативного контроля, что соответствует критериальным требованиям социономического типа профессий. В группе терапевтов у большинства исследуемых (61,5%) отмечены показатели коммуникативного контроля, соответствующие градации «средний» ($p < 0{,}01$). При этом обращает внимание, что таких лиц больше отмечено среди терапевтов, чья деятельность характеризуется непосредственной вербальной коммуникацией.

Важным элементом технологии общения врача с пациентом является коммуникативная техника, заключающаяся в ***умении выслушать*** последнего. По нашим данным среднее значение ($M \pm m$) рассматриваемого показателя для врачей терапевтического профиля и врачей нелечебного профиля соответствует градации «выше среднего» (соответственно: $64{,}9 \pm 2{,}56$; $64{,}7 \pm 2{,}56$). По данным распределительного анализа у большинства исследуемых выявлены высокие и средние показатели. Наибольшее число лиц с высокими показателями отмечено в группе терапевтов (61,5%). Обращает внимание, что число лиц с низким показателями среди терапевтов незначительно (7,6%), и меньше, чем в среди врачей нелечебного профиля ($p < 0{,}001$).

От коммуникативных свойств врача-терапевта зависит не только доверительный характер отношений с пациентом, его авторитет, но и сама результативность врачебной деятельности как эффективность диагностики заболеваний. Существование коммуникативных проблем во взаимодействии врача и пациента в современных реалиях демонстрирует падение авторитета российских врачей. Анализ результатов социологического опроса 1089 россиян свидетельствует, что только 21,03% респондентов приходит на прием к врачу поликлиники, а 30,21% предпочитает лечиться самостоятельно.

Список литературы

1. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – М.: Изд-во «Академия естествознания», 2009. – С. 87–90.

2. Доника А.Д., Губа Т.И. Синдром профессионального выгорания как маркер этических проблем современной медицины // Биоэтика. – 2009. – № 1(3). – С. 28–29.

3. Доника А.Д. Этические аттитюды профессиональной группы врачей / А.Д. Доника, Д.Д. Доника, М.В. Еремина // Биоэтика. – 2010. – № 6. – С. 45–46.

Педагогические науки

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГБОУ СПО РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Гагарин В.И., Алексеев Д.А., Семенова Л.В.

Отдел дополнительного профессионального образования ГБОУ СПО РС (Я), Якутский медицинский колледж, Якутск, e-mail: gagarinvi@mail.ru

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Главная задача дополнительного профессионального образования – обеспечить подготовку медицинских кадров в зависимости от потребностей населения и учреждений здравоохранения, а также гарантировать высокую квалификацию и компетентность медицинского персонала в решении профессиональных задач.

Актуальность работы заключается в изучении применения дистанционных образовательных технологий в деятельности по дополнительной образовательной программе, учитывая новые требования Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273 – Ф 3 «Об образовании в российской Федерации». Также рассматриваются перспективы развития дистанционного обучения медицинских и фармацевтических работников среднего звена на базе отдела дополнительного профессионального образования ГБОУ СПО РС (Я) «Якутский медицинский колледж».

Дистанционное обучение (ДО) занимает немаловажную роль в современной системе дополнитель ного профессионального образования. Внедрение дистанционных образовательных технологий решает проблему эффективности ДО и обеспечивает:

1. Условия для реализации принципов дополнительного профессионального образования в полном объеме и непрерывно.

2. Связь медицинских учреждений министерства здравоохранения РС (Я) с Якутским медицинским колледжем (ОДПО ГБОУ СПО РС (Я) «ЯМК»).

3. Непрерывное повышение квалификации медицинских работников среднего звена (медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и других специалистов).

В нашем колледже создана необходимая учебно-методическая база на основе электронных обучающих систем, в которой входят электронные тематические лекции, видеоролики обзорные лекции, контролирующие материалы по специальностям «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Лечебное дело» и «Лабораторная диагностика» и другие.

В настоящее время в нашей республике медицинские работники повышение квалификации проходят с применением дистанционного обучения, особенно в арктических и северных районах Республики Саха (Якутия). Так, например в 2014 году дистанционное обучение проводилось со слушателями в Абыйском, Аллаиховском, Анабарском, Ленском, Мирнинском, Олекминском, Таттинском и других районах.

Итоги квалификационных экзаменов с целью выдачи сертификата специалиста и анкетирование слушателей проведенных циклов показали эффективность проведения дистанционного обучения, особенно для медицинских работников крайнего Севера.

Примерные дополнительные профессиональные программы (ДПП) медицинского и фармацевтического образования разрабатываются и утверждаются Министерством здравоохранения, что обеспечивает единые подходы к диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике заболеваний, оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи, учитывая применение дистанционного обучения.

Департамент Государственной политики в сфере подготовки кадров и ДПО в письме от 09.10. 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании» направило разъяснение об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования.

Согласно положениям этого письма возможно применение электронного обучения и дист анционных образовательных технологий (ДОТ) в образовательных организациях дополнительного профессионального образования. Поэтому ОДПО ГБОУ СПО РС (Я) «Якутский медицинский колледж» вправе применять дистанционное обучение в связи с отдаленностью расстояний между населенными пунктами Республики Саха (Якутия).

Новый закон об образовании предусматривает возможность одновременного освоения нескольких дополнительных образовательных