

8. Серебренников Л. Н. Проектно-технологические подходы в подготовке учителя [Электронный ресурс] / Л. Н. Серебренников, В. В. Солдатов. Режим доступа: http://www.yspu.yar.ru/vestnik/pedagogicheskiy_opyt//11

9. Сучасні педагогічні технології у вищій освіті. Збірник матеріалів І міжвузівської науково-педагогічної конференції 06 квітня 2007 р. – Дніпропетровськ. Видавництво ІМА-прес, 2007. – С. 22-25.

МАРКЕТИНГ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ С НАРУШЕНИЕМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО - КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Андропова Елена Михайловна

*Старший преподаватель кафедры методики комплексных форм физической культуры Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального обучения «Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма» (ГЦОЛИФК), Россия, город Москва, 105122, Сиреневый бульвар, дом 4
andropova007@yandex.ru*

Кутын Илья Викторович

*Кандидат педагогических наук, преподаватель кафедры методики комплексных форм физической культуры Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального обучения «Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма» (ГЦОЛИФК), Россия, город Москва, 105122, Сиреневый бульвар, дом 4
ilya-kutin@yandex.ru*

Актуальность.

В Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается постоянный рост числа инвалидов, на 2006 г. их число составляет более 14 млн. человек. Ежегодно более 1,1 млн. человек впервые признаются инвалидами. Это обусловлено неустраняемыми в ближайшее время причинами (экологическими, техногенными и др.), а также недостаточно качественным уровнем услуг, оказываемых реабилитационными учреждениями.

Актуальность связана с необходимостью принятия мер по повышению эффективности реабилитационных услуг, и интеграции инвалидов в современное информационное общество, непрерывным ростом инвалидности, ухудшением демографической ситуации в стране и недостаточной возможностью решения проблем реабилитации для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата существующими методами.

Проблема настоящего исследования обусловлено рядом причин. Во-первых, малоподвижный образ жизни современных родителей (негативный пример). Во-вторых, увеличение процента детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (далее - ОДА). Особую актуальность данная проблема приобретает в связи с внедрением в нашу повседневную жизнь достижений научно-технического прогресса (компьютеризация, ДВД, СД и т.д.).

Целью исследования является конкретизация аспектов организации и функционирования реабилитационной индустрии на этапах санаторно-курортного лечения в России и за рубежом, а также проведение сравнительного анализа деятельности данных учреждений.

Для осуществления поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

1. Осуществить сравнительный анализ деятельности (условия размещения и предоставления реабилитационных услуг, уровень сервиса, ценовая политика и др.) существующих оздоровительных центров и др. учреждений в отношении данной категории лиц на примере России и Чехии.

2. Обобщить особенности существующих реабилитационных услуг санаториев России и Чехии для обеспечения данной категории лиц наиболее эффективными способами и методами восстановления, а также поддержания их оптимальных физических, интеллектуальных и психических качеств.

Для сравнительного анализа учреждений, оказывающих реабилитационные услуги лицам с ограниченными возможностями с нарушениями опорно-двигательного аппарата нами было выбрано два санатория:

Санаторий правительства Московской области «Пушкино» (Россия).

Санаторий-курорт «Дарков» (Чехия).

Чехия по праву считается «санаторной державой» - многочисленные минеральные и термальные природные источники служат основой лечения более чем в 35 санаториях страны. Конечно же, лучшими и самыми посещаемыми курортами Чешской Республики являются неповторимые Карловы Вары и Дарков. При этом стоимость медицинских услуг в Чехии заметно меньше, чем в соседней Германии, поэтому многие россияне, которые не могут себе позволить клиники в Западной Европе, предпочитают лечение в Чехии. Учитывая уровень обслуживания, технического оснащения и качества лечения российские больницы продолжают стремительно утрачивать доверие, так что даже не самые обеспеченные люди стремятся отправиться в медицинские туры за рубеж.

При сравнении двух санаториев (санатория правительства московской области «Пушкино» и чешского реабилитационного санатория-курорта «Дарков») был определен основной перечень реабилитационных услуг предоставляемых в обоих санаториях.

Исходя из перечня таких услуг, как ЭКГ. ванны, души, электролечение, Индуктотермия Воздействие магнитными полями, диетотерапия, ингаляции травами, физиопроцедуры, массаж и подводный массаж, лечебная гимнастика, «соляная пещера», бионик, вибрационно-вакуумный массаж, кушетка «Nuga-Best», плавание в бассейне и теплолечение (грязелечение) было сделано заключение, что количество услуг, предоставляемых Российским санаторием «Пушкино», несколько отличается от количества услуг, предоставляемых чешским санаторием-курортом Дарков. На основании этого можно сделать вывод, что Российские санатории по количеству услуг заметно отстают от Европейских аналогов. Это, бесспорно, является тормозящим фактором в развитии санаторно-курортного лечения в России.

Для эффективной работы санатория, также требуется высококвалифицированный и специально обученный персонал, отвечающий за свои реабилитационные и восстановительные процедуры. В настоящем исследовании был проанализирован штат сотрудников санаториев «Пушкино» и «Дарков», отвечающего за реабилитацию и отдых клиентов (табл. 1).

Таблица 1.

Штат персонала обслуживающего санатории «Пушкино» и «Дарков»

Профиль персонала	«Пушкино» (кол-во человек)	«Дарков» (кол-во человек)
Специалист по гидротерапии	4	7
Врач-терапевт	5	10
Врач-кардиолог	3	5
Врач комплексной реабилитации	8	15
Мануальный терапевт	4	5
Врач-диетолог	3	6
Врач-физиотерапевт	5	9
Массажист	8	14
Аниматоры	0	4
Консультант	4	9
Обслуживающий персонал	20	39
Врачи, имеющие ученую степень	8	15
Итого	64 человека	123 человека

Из таблицы 1 видно, что количество персонала, отвечающего за реабилитацию и отдых посетителей в Подмосковном санатории «Пушкино» почти в половину (59 сотрудников) меньше чем количество того же профиля специалистов Чешского санатория-курорта «Дарков». Все это сказывается на качестве предоставления разного вида услуг. Даже специалистов одного профиля (массажисты, врачи-физиотерапевты и т.д.) должно быть как можно больше для повышения эффективности лечения. Наравне с этим, нельзя забывать и о специалистах узкого профиля (специалист по гидротерапии, врач-диетолог и т.д.), в функционал которых входит работа по их профилю. В наших же санаториях, в большей части, для закрытия штатного расписания один и тот же человек закрывает от 2 до 4 ставок, снижая уровень лечения в данных учреждениях из-за отсутствия должного опыта и стажа работы по возложенным обязанностям. В санаториях Европы таких ситуаций не возникает так, как персонал набирается конкретно на каждую вакансию, подтверждая своим документами профессиональную пригодность.

В исследовании был проведен маркетинговый анализ предоставляемых дополнительных видов услуг, оказываемых в санаториях «Пушкино» и «Дарков» (табл. 2).

Таблица 2

Дополнительные оздоровительные услуги санаториев «Пушкино» и «Дарков»

№	Виды дополнительных услуг	«Пушкино»	«Дарков»
1.	Культурная программа	-	+
2.	Библиотека	+	+
3.	Экскурсионная программа	+	+
4.	Прогулочные дорожки	+	+
5.	Спортивно-оздоровительный центр	+	+
6.	Лодочная станция	+	+
7.	Бассейн с волнами	+	+
8.	Залы восстановительной аэробики	-	+
9.	Залы восстановительной терапии	-	+
10.	Детские оздоровительные центры	+	+

Из таблицы 2 можно сделать заключение, что Российские санатории в настоящее время не располагают большим набором дополнительных оздоровительных и

реабилитационных услуг. Проблема предоставления дополнительных услуг в последнее время приобрела большое значение при выборе места лечения. Это обусловлено желанием людей в дополнение к медицинским услугам иметь возможность заниматься другими делами. Это относится и к посещению достопримечательностей и экскурсий с хорошо организованной анимационной и развлекательной программой. Чему в нашей стране не уделяется должного внимания. Организовывать спланированные пешие, конные, водные прогулки. Организовывать досуг для детей, так как многие посетители данных учреждений приезжают с внуками, сыновьями, дочерьми. В ближайшем будущем такое положение дел будет исправлено вследствие того, что наш уровень реабилитационных услуг лечения доходит до успешного Европейского уровня. Это позволит использовать и реализовывать услуги с наибольшей выгодой и привлекать на курорт дополнительно большое количество людей, проходящих санаторно-курортное лечение.

Кроме того, был проведен анализ ценовой политики обоих санаториев. По результатам анализа было выявлено, что «Пушкино» практически не отличаются от цен санатория-курорта «Дарков» (среднее пребывание 14 дней - 35500 рублей в Российском санатории и 37500 рублей в санатории Чехии соответственно), так что в плане ценовой политики Российский санаторий не выигрывает у санатория Чехии, хотя спектр предоставления и разнообразия предоставляемых услуг в Европейском санатории значительно выше.

Выводы.

Проанализировав маркетинговую деятельность санаториев «Дарков» и «Пушкино» можно выявить несколько особенностей:

- проанализировав интернет-ресурсы, дающие характеристику данным санаториям, мы пришли к выводу, что отрицательных отзывов о чешском санатории «Дарков» намного меньше, чем о санатории «Пушкино», что говорит о его тенденции к исправлению тех недостатков, которыми он обладал в недалеком прошлом;

- организация досуга в санатории-курорте «Дарков» на порядок выше, чем в санатории «Пушкино», где не существует как таковой анимации в целом;

- существующие реабилитационные услуги в Чешском санатории-курорте «Дарков» соответствуют потребностям посетителей в получении разнообразного и комплексного подхода к лечению заболеваний опорно-двигательного аппарата (применение различного рода направленности ванн, использование новых медицинских технологий «Бионик», «Nuga-Best», воздействие различного рода магнитных, тепловых ультроизлучений и т.д.);

- используемые реабилитационные и восстановительные услуги санатория-курорта «Дарков» специализируются исключительно на заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, что делает его наиболее привлекательным на потребительском рынке в условиях санаторно-курортного лечения лиц с данными патологиями;

- работа консультативных, диагностических и медицинских аппаратур санатория правительства Московской области «Пушкино» не соответствует уровню оборудования высококвалифицированных и ведущих реабилитационных центров Европы. Это является проблемой не только данного санатория, но и всех санаториев России в целом, так как практически нет специального медицинского оборудования, специализирующегося в области диагностики и восстановления травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Используются довольно устаревшие аппараты, которым на смену не приходят более модернизированные из-за отсутствия должного финансирования со стороны ведомственных организаций и Государства в целом.

Исходя из вышесказанного, можно констатировать, что Российским санаториям необходимо перенимать зарубежный опыт санаторно-курортного лечения и разрабатывать более качественные и эффективные модели реабилитации на санитарно-

курортном лечении для данной категории лиц в России так, как это повысит количество людей проходящих реабилитацию именно в нашей стране. Также необходима конкретная работа санаториев, специализирующихся на различных видах нарушений систем организма.

Список используемой литературы.

1. Возжаева Ф.С. Реализация комплексных реабилитационных программ для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата. // Социальное обеспечение, 2005. № 18. С 29.
2. Легенчук Е.А. Легенчук Д.В. Социальная защита инвалидов: Учебное пособие. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2007. – 228С.
3. Перечень курортов России с обоснованием их уникальности по природным лечебным факторам. Туризм. Экономика и учет. - 2001. - № 3. - С 70-98.
4. Справочник по курортологии и курортотерапии / Под ред. Ю.Е. Данилова, П.Г. Царфиса. - М.: «Медицина», 1973. – 648С.
5. Физическое воспитание людей с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата – 2003.- №4. – С.28-33.

НОВЫЕ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА – ЗАЛОГ УСПЕХА ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ.

Лысакова Людмила Александровна

к.п.н., доцент, РГЭУ (РИНХ), 344002, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, д. 69

mila-115@inbox.ru

Ким Лариса Семеновна

к.п.н., доцент, РГЭУ (РИНХ), 344002, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, д. 69

kimlora777@gmail.com

Возросшие за последние годы требования к качеству языковой подготовки специалистов неязыковых специальностей привели к необходимости создания новой модели организации учебного процесса. Использование на уроках иностранного языка современных образовательных технологий позволяет качественно улучшить учебный процесс и повысить интерес и мотивацию к изучению иностранного языка.

Специфика дисциплины "Иностранный язык" определяет необходимость более активно использовать наряду с традиционными методами, направленными на формирование базовых навыков практической деятельности, современные методы обучения и в первую очередь компьютерные технологии [1].

Интернет предлагает преподавателям и обучающимся множество полезных ресурсов, начиная с аутентичного материала и заканчивая специальными программами обучения иностранным языкам.

Хотелось бы более подробно остановиться на такой образовательной технологии, как технология тестирования при дистанционном обучении иностранным языкам. Контроль уровня усвоения лексического и грамматического материала с использованием технологии тестирования соответствует требованиям международных экзаменов по иностранному языку и дает возможность выявить и систематизировать те аспекты, которые требуют дополнительной проработки.

Одним из эффективных средств совершенствования процесса обучения при дистанционном обучении является правильно организованная система проверки знаний студентов. При этом итоги контроля составляют основу для оценки успеваемости обучающихся. Для проведения процедуры контроля знаний могут быть использованы