

**ГБОУ ВПО ОмГМА МИНЗДРАВА РОССИИ
ОРОО «Омская профессиональная
сестринская ассоциация»**



**«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО:
ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА.
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ»**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
Всероссийской научно-практической конференции
11 декабря 2013 г.**

ОМСК



Всероссийская научно-практическая конференция
«Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра.
Региональный практический опыт»



Сборник содержит материалы всероссийской научно-практической конференции «Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра. Региональный практический опыт» проводимой 11 декабря 2013 года колледжем Омской государственной медицинской академии совместно с «Омской профессиональной сестринской ассоциацией» в соответствии с планом мероприятий на 2013 год колледжа Омской государственной медицинской академии.



СОДЕРЖАНИЕ

Арманас О.В., Андриянова О.А. Социальное партнерство медицинского колледжа.....	6
Бакланова Р.Х. Формирование компетенций профессионального общения медицинской сестры через изучение русского языка.....	8
Барина Ю.Ю., Мартынова О.В., Оглоблина О.А., Пятаева М.А. Применение современных образовательных технологий при реализации ОПОП по специальности «Сестринское дело».....	10
Бородкина Л.Х. Сестринское дело в педиатрии: вчера, сегодня, завтра.....	13
Бучко О.А. Перспективы развития исследований в области сестринского дела.....	18
Визик В.И. Рабочая тетрадь как средство улучшения качества подготовки специалистов «Сестринского дела».....	24
Генюк Н.И. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине.....	27
Горчакова Н.Г. Организация и перспективы развития симуляционных центров в системе СПО.....	31
Григорьева О.В., Цирамуа М.С. Аспекты профессиональной адаптации выпускников колледжа ГБОУ ВПО «ОмГМА Минздрава России».....	35
Давыдова Э.Р. Связь регионального компонента с профессиональной направленностью в работе кружка по иностранному языку (немецкому) студентами «Тюменского Медицинского колледжа».....	38
Дулева И.В. Реализации ОПОП по специальности «Сестринское дело».....	42
Зорина Т.А. Будущее профессии мы сможем изменить только вместе.....	45
Ибрагимова Н.А. Участие работодателей в профессиональной подготовке студентов медицинских колледжей и эффективном использовании возможностей медицинских организаций в решении кадрового вопроса.....	49



Козлова Г.А. Роль цикловой методической комиссии преподавателей «Теории и практики Сестринского дела» по внедрению ПМ «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих».....	57
Котова С.В. Внедрение компетентного подхода в педагогическую практику.....	59
Кравченко Л.С. Развитие социального партнерства – качественный ресурс в подготовке компетентного специалиста	63
Лушникова О.В. Компоненты деятельности, обеспечивающие повышение качества образовательного процесса при реализации ОПОП по специальности «Сестринское дело».....	68
Музыра Л.М. Опыт систематизации электронных версий учебного материала.....	71
Пляскина И.В. Проблемы и перспективы повышения эффективного взаимодействия учреждений профессионального образования с работодателями по подготовке квалифицированных медицинских кадров СПО (из опыта работы).....	73
Попова С.В. Производственное обучение студентов «Тюменского Медицинского колледжа» в рамках реализации Федеральных Государственных Образовательных Стандартов нового поколения	78
Серова С.Н. Методологическая основа курсовых и дипломных работ студентов медицинских колледжей.....	82
Скопич Е.В. Роль симуляционного центра в организации практического обучения.....	87
Сморжаник Е.Ю. Проблемы и перспективы повышения эффективного взаимодействия учреждений профессионального образования с работодателями по подготовке квалифицированных медицинских кадров СПО.....	90
Тетелекова И.В. Взаимодействие с работодателями – залог повышения качества подготовки специалистов	95
Успанова Т.М. Роль методического руководителя при прохождении производственных практик.....	99



Чернакова О.П.

Методологическая основа выпускных квалификационных работ студентов медицинских и фармацевтических колледжей..... 103

Черникова Т.М., Зинченко М.Н.

Наставничество – активная форма практической помощи молодым специалистам..... 108

Шипицина Е.В.

Практическая направленность занятий дисциплины «Фармакология» в условиях реализации ФГОС в «Тобольском Медицинском колледже»..... 111



СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Арманас Оксана Владимировна

ГООАУ СПО «Кольский медицинский колледж»

Андрянова Оксана Андреевна

ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»

Социальное партнерство образовательного учреждения с учреждениями здравоохранения - необходимое условие формирования заказа на подготовку квалифицированных специалистов. Мы рассматриваем социальное партнерство как особый тип добровольного взаимодействия образовательных учреждений с институтами рынка труда, государственными и местными органами власти, общественными организациями, нацеленный на максимальное согласование и реализацию интересов всех участников этого процесса.

Основной способ осуществления социального партнерства медицинского колледжа – социальный диалог с представителями лечебно-профилактических учреждений региона.

Перечислим основные направления совместной деятельности социальных партнеров:

- маркетинг дополнительных образовательных услуг;
- выстраивание перспективы сотрудничества;
- организация профориентационной работы;
- выполнение совместных проектов, в том числе в области санитарно-просветительской деятельности;
- разработка технологий сестринского ухода и своевременное внесение изменений в разработанные технологии в связи с современными подходами;
- организация единой информационной среды, обеспечивающей открытость, непрерывность, доступность образования;
- разработка содержания интегрированных программ, обеспечивающих непрерывность и преемственность профессиональной подготовки обучающихся;
- реализация комплексного подхода к воспитанию профессионально значимых качеств личности, организация конкурсов, смотров и совместное участие в них всех заинтересованных сторон сотрудничества;
- организация волонтерской работы.

Социальное партнерство, восстановление и укрепление связей открывают для колледжа дополнительные возможности для развития:

- ✓ упрощается доступ к информации о рынке труда, расширяются



возможности трудоустройства выпускников;

- ✓ обеспечивается учет требований работодателей к содержанию подготовки специалистов;
- ✓ упрощается процедура корректировки старых и разработки новых учебных, методических и контролирующих материалов, отвечающих требованиям работодателей;
- ✓ устанавливается прямое взаимодействие между профессиональными и образовательными стандартами;
- ✓ открываются более широкие возможности для организации практики студентов.

Разработка технологий сестринского ухода – довольно сложное в реализации направление сотрудничества. Результатом сотрудничества медицинского колледжа с ГОБУЗ «АКЦГБ» является разработанная «Технология сестринского ухода за пациентами с временной трахеостомой, без внутренней конюли, находящимися на спонтанном дыхании». Технология посвящена важной проблеме ухода за тяжело больными. Авторы проделали большую работу как по сбору, анализу и оценке подобных внутренних и зарубежных стандартов, так и по оформлению в соответствии с нормативными документами. В разработке учтен личный многолетний опыт работы Андриановой О.А. в отделении ОИТАР. Данная разработка используется в учебном процессе.

Социальное партнерство для колледжей должно стать естественной формой существования. В условиях рыночной экономики только в тесном контакте с работодателями, другими образовательными учреждениями, общественными организациями, органами управления и самоуправления колледж сможет выполнять свое главное предназначение - осуществлять качественную профессиональную подготовку по специальностям, востребованным на рынке труда.

Список использованных источников:

1. Саркисова В.А., Справочник для медицинских сестер реанимационных отделений: медицинский справочник/ В.А. Саркисова, О.П. Камисарова, Л.И. Алексеева и др. – СПб., 2005.
2. Уход за трахеостомой / с разрешения британского журнала «NURSING TIMES». - №5, №6. – 2010.
3. Фокин М.С., Горячев, И.С., Савин И.А., Горшков К.М., Щепетков А.. Н. Трахеостомия у нейрохирургических больных (показания к операции, методика трахеостомии, уход): пособие для врачей 2-е изд., доп./МЗ РФ Российская Медицинская академия последипломного образования НИИ нейрохирургии им. Ак. Бурденко Н.Н., РАМС



4. Чунина А.Ю., Ашмарин М.П., Булыгина И.Е., Голенков А.В.,
Разработка стандартов сестринского ухода за больными с
трахеостомой в стационаре / Медицинская сестра.- №2. – 2010.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЧЕРЕЗ ИЗУЧЕНИЕ РУССКОГО ЯЗЫКА

Бакланова Резеда Хамитовна
ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия)
«Нерюнгринский медицинский колледж»

Целевая установка подготовки специалиста в условиях среднего профессионального образования определена Федеральным государственным образовательным стандартом и выражается не только объёмом необходимых знаний и умений, но и набором личностных качеств выпускника. Модель будущего специалиста содержит в себе, во-первых, умения, знания и практический опыт; во-вторых, структуру культуры будущего медицинского работника; и, в-третьих, личностные качества.

Труд медицинской сестры имеет свои особенности, направлен на благо больного, и его целью является здоровье и благополучие пациента. Здесь практические, профессиональные навыки неразрывно переплетаются с личностными отношениями. Поэтому большую значимость приобретают этические, нравственные и психологические аспекты

Современный процесс подготовки дипломированного специалиста-медика предъявляет новые требования к организации образования в медицинском учреждении, так как в обществе всё более возрастает необходимость развития творческого потенциала личности будущего специалиста-медика. Современное образование представляет обучаемого не как пассивного получателя знаний, а как активного участника образовательного процесса.

Ни одна профессия не может сравниться по своей важности с профессией медицинского работника - ведь ни один человек на планете не может обойтись без медицинской помощи. Это люди, для которых творить добро - потребность души. Они несут в своих сердцах верность милосердию, как факел передают его из поколения в поколение.

На специальных дисциплинах студенты изучают не только заболевания, но и принципы общения с пациентами при различных патологиях. Нередко болезненные состояния пациентов требуют длительного лечения. Длительный отрыв от семьи и привычной профессиональной деятельности, а также тревога за состояние своего здоровья вызывают у пациентов комплекс различных психогенных



реакций.

Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам. Она несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней.

Сестра должна иметь тройную квалификацию: сердечную — для понимания больных, научную — для понимания болезней, техническую — для ухода за больными. Все эти аспекты вложены в дисциплины, при изучении которых студенты полностью осознают значимость своей будущей профессии.

В условиях лечебного учреждения первый контакт пациента с медицинским персоналом и, в частности, с медсестрой имеет особо принципиальное значение; именно он в дальнейшем определяет взаимоотношения с обеих сторон, чувство доверия или недоверия, приязни или неприязни, наличие или отсутствие партнерских отношений. Все в медицинской сестре должно располагать к себе пациента, ее внешний вид, доброжелательность, тактичное и внимательное общение. Поэтому необходимо в процессе обучения сформировать у студентов достаточный уровень профессиональной речи.

На занятиях по дисциплине «Русский язык и культура профессиональной речи» студенты отрабатывают навыки профессионального общения. В процессе работы студентам прививаются навыки разговорной речи во время работы над диалогом и его разновидностью – анамнезом. Во врачебной разговорной практике анамнез представляет собой вопросно-ответную форму ведения речи, поэтому форма построения диалога, интонация, правильно сконструированный, тактичный вопрос позволит успокоить пациента, расположить его к себе, а значит собрать достоверную и полную информацию о нем.

Преподавателем используются многие активные методы, характеризующиеся созданием в учебном процессе конкретных ситуаций, игровой обстановки, которая достигается введением ролей и взаимодействием студентов. В числе речевых упражнений, формирующих навыки как диалогической, так и монологической речи, особое место занимает краткий ситуативный рассказ. Задания по обучению профессиональному общению на материале учебных диалогов могут быть разнообразными. Не стоит ограничиваться заданиями на прослушивание, прочитывание, составление сообщения: нужны такие задания, которые заставляют мыслить, искать пути решения речевой задачи. Это задания типа: найдите смысловые центры участников диалога; выделите основную и конкретизирующую информацию; сверните диалог и передайте его



содержание 2-3 предложениями; определите тематически завершенные отрезки диалога.

Игровые упражнения, клинические игры, например, «Медицинская сестра - пациент», «Консилиум», «Палатная медсестра», вырабатывают у студентов умения реализовать на практике основные ситуации реальной коммуникации «медицинская сестра - пациент» в различных ситуациях.

Таким образом, владение навыками профессионального медицинского общения обеспечивает не только получение и накопление знаний по определенным специальностям колледжа, но и процесс языковой коммуникации в учебной деятельности студентов.

Формирование профессиональной культуры является ценностной ориентацией на индивидуальном уровне. Будущая медицинская сестра несёт личную ответственность в отношении сестринской практики и поддержания профессионального культурного уровня, которые направлены на работу здравоохранения, на сохранение состояния здоровья и благополучие людей.

Поэтому каждый студент медицинского колледжа, прежде чем получить диплом, должен задуматься над тем, сможет ли он стать медицинским работником с «большой буквы». В этом выборе ему помогают все дисциплины, изучаемые в колледже.

Колледж формирует целостную систему универсальных знаний и умений, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности студентов, т.е. ключевые компетенции, определяющие современное содержание качества образования. Ведется воспитание высоко нравственной, духовно развитой и физически здоровой личности - гражданина новой России, способного к высококачественной работе в профессиональной деятельности.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ОПОП ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

**Барина Юлиа Юрьевна, Мартынова Ольга Викторовна,
Оглоблина Ольга Александровна, Пятаева Марина Андреевна**
ГБОУ СПО «Сызранский медико-гуманитарный колледж»

Обеспечение медицинской отрасли квалифицированными специалистами невозможно без целенаправленного совершенствования обучения. Система среднего профессионального образования должна обеспечить дифференцированную подготовку медицинских сестер в зависимости от потребностей населения и рынка услуг [2, с. 27].



Внедрение федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования актуализировало использование современных образовательных технологий.

Анализ проблем преподавания профессионального модуля «Выполнение работ по профессии Молодая медицинская сестра по уходу за больными» по специальности Сестринское дело выявил потребность в реорганизации образовательного процесса с целью актуализации практико-ориентированного направления в подготовке специалиста, обладающего заданным набором профессионально-значимых качеств и профессиональных компетенций. Одним из путей повышения качества подготовки специалистов нами была выбрана в качестве приоритетной технология контекстного обучения в виде моделирования профессиональной деятельности.

Моделирование требует системного рассмотрения, с одной стороны, профессиональной деятельности, к которой готовят обучающихся (модель деятельности), с другой – содержания образования и обучения (модель подготовки). Из-за большого объема и многогранности того и другого объекта приходится представлять их в виде моделей, отражающих наиболее существенные черты деятельности и подготовки.

Задачей преподавателя является подготовить обучающихся к предстоящей трудовой деятельности, организовать и провести практическое занятие максимально приближенное к реальной профессиональной деятельности. Практическое занятие проводится с применением набора медицинского инструментария используемого медицинскими работниками в реальной профессиональной деятельности.

Контроль исходного уровня знаний обучающихся проводится в виде фронтального опроса или компьютерного тестирования по теме. Тестовый контроль дает возможность при незначительных затратах аудиторного времени проверить объем знаний и определить индивидуальную траекторию освоения материала для каждого обучающегося. Дальнейший ход практического занятия предусматривает овладение обучающимися, данным видом манипуляционной техники самостоятельно. При этом обучающийся из объекта образовательного процесса переходит в субъект, т.е. он непосредственно участвует в освоении манипуляции. Обучающийся осваивает новую для него деятельность от простых элементов к более сложным и, наконец, переходит к овладению полноценной профессиональной деятельностью.

Итоговое закрепление пройденного материала проводится в виде решения учебно-производственных задач. Они позволяют наиболее объективно определить уровень готовности обучающегося к практической деятельности, сформированности профессиональных компетенций.

Учебно – производственные задачи в зависимости от состава включенных в них действий делятся на задачи – операции и задачи – функции (действия) [1, с. 45].

Задачи операции – это простые задачи, включающие в себя 1 – 2 действия, опирающиеся, как правило, на знания из одной манипуляции, формирующие частные умения, которые являются составными частями сложных (комплексных) умений.

Задачи – функции – это сложные задачи, включающие в себя комплекс действий (задач - операций), опирающиеся, как правило, на знание из нескольких манипуляций, формирующие сложные (комплексные) умения, обеспечивающие выполнение профессиональных функций, видов профессиональной деятельности.

Сложным задачам при классификации присвоены следующие условные названия:

1. «Сквозные» (проходят через весь преподаваемый курс);
2. «Комплексные» (охватывающие несколько предметов, но выполняемые одновременно, в период соответствующего практикума или практики);
3. «Целевые комплексные» (проходящие через несколько предметов, но направленные на достижение конкретной цели, представляющей собой завершённый процесс выполнения функции, вида деятельности).

При разработке задач учитывается, что профессиональная деятельность складывается из выполнения трудовых функций, требующих от специалиста, как правило, сложных (комплексных) умений, которые состоят из большего количества простых.

Результаты контроля обучающихся выражаются в оценке.

Для подготовки обучающихся к предстоящей трудовой деятельности важно развивать у них интеллектуальные умения-аналитические, проектировочные, конструктивные, поэтому характер заданий на практических занятиях должен быть таким, чтобы обучающиеся были поставлены перед необходимостью анализировать процессы, состояния, явления, проектировать на основе анализа свою деятельность, намечать конкретные пути решения той или иной практической задачи [2, с. 57].

В качестве методов практического обучения профессиональной деятельности широко используем игровые технологии.

Также на практических занятиях применяем проблемно – поисковые методы обучения. Отличительной чертой этих методов является постановка перед обучающимися проблемы, на который они самостоятельно ищут ответ. Проблемно-поисковые методы требуют активной мыслительной деятельности обучающихся, анализа собственного опыта и накопленных знаний, умения обобщать частные выводы и решения.



Таким образом, использование компетентностно-ориентированного, профессионально-ориентированного подходов на основе современных образовательных технологий является важным условием реализации ОПОП по специальности Сестринское дело.

Список использованных источников:

1. Вербицкий А. А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения. - М.: Иц ПКПС, 2004.
2. Пономарева Л.А. Актуальные аспекты подготовки сестринского персонала: монография./ Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара, 2002.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Бородкина Лилия Хусаиновна
ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия)
«Нерюнгринский медицинский колледж»

Врачу-педиатру в его профессиональной деятельности практически всегда помогает медицинская сестра, специфика работы и профессиональные навыки которой в значительной степени определяются современными принципами подготовки медицинских специалистов среднего звена в медицинских колледжах. Основным предметом, включающий теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело. Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволят будущей медсестре правильно организовывать сестринский процесс и обеспечат необходимую преемственность при переходе на более высокий уровень работы.

Современный врач должен понимать, что при работе сестринского персонала сегодня учитываются не только физиологические (патофизиологические), но и психологические и социальные проблемы больного и здорового ребенка.

Сестринское дело - составная часть системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным всех возрастных групп. Определение понятия было принято на совещании национальных представителей Международного совета сестер в 1987 г. в Новой Зеландии.



В отечественной практике используют более емкое по смыслу определение, вынесенное 1-й Всероссийской научно-практической конференцией медсестер в 1993г.: «Как часть системы здравоохранения, сестринское дело является наукой и искусством, направленным на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в меняющихся условиях окружающей среды».

Смысл работы медицинской сестры состоит в уходе за человеком, а также в том, каким образом осуществляется этот уход. Сестринское дело как медицинская дисциплина определяет сегодня суть подготовки медсестры. Составлены государственные образовательные стандарты, нацеленные на подготовку специалистов сестринского дела, владеющих не только медицинскими знаниями, но и знаниями в области психологии, педагогики, менеджмента, способных работать на высокотехнологическом оборудовании, планировать, анализировать и отвечать за свою работу.

Сестринское дело и врачебная деятельность - дополняющие друг друга медицинские профессии.

Медицинские сестры, фельдшера, акушерки новой генерации призваны обеспечить модернизацию российского здравоохранения, повысить качество медицинской помощи для широких слоев населения.

Повышение социальной, медицинской и экономической эффективности работы среднего медицинского персонала - несомненный резерв качества здоровья населения в современном обществе, которое предъявляет новые требования и в политической, и в социально-духовной сферах общественной деятельности. Отсюда потребность в специалистах сестринского дела, отвечающих современным требованиям при оказании медицинской помощи.

Особое внимание должно уделяться качеству образования, новым подходам, позволяющим подготовить высококлассных специалистов, мобильных, конкурентоспособных, толерантных, умеющих взаимодействовать в многокультурном обществе.

При использовании активных методов в учебном процессе формируется принципиально новый интеграционный модульно-компетентностный подход к образовательному процессу, повышается эмоциональный отклик слушателей на процесс познания, мотивацию учебной деятельности, практическую реализацию освоенных компетенций. Именно он переводит обучающегося из пассивного потребителя образовательных услуг в активного творца собственной компетентности, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность.

В XX веке преобладающей формой организации образовательного процесса являлась классно-урочная система, основными чертами которой было следующее:



- Преподаватель излагает основные понятия учебного материала.
- Знания, даваемые студентам, имеют законченный вид и не подлежат сомнению и оспариванию.
- Студенты должны освоить круг сведений фактологического характера и воспроизвести его.

Таким образом; при традиционном обучении учитель играл лидирующую роль, являясь организатором работы. От студентов не требовалось значительных умственных усилий для получения новых знаний, они предоставлялись преподавателем в готовом виде. Это приводило к тому, что учащиеся не старались понять полученный материал, поскольку им легче было запомнить, зазубрить наизусть.

Инновационное же обучение преследует цель привитие студентами способности усвоить новый опыт развития творческого креативного мышления. Обучение выступает как организация учебно-поисковой, исследовательской, учебно-игровой и моделирующей деятельности, предполагая обмен мнениями, творческие дискуссии. Преподаватель выполняет функции режиссера.

Выполнение основной задачи обучения личности, а также поддержание индивидуальности студента, его достоинств и талантов, возможно только использованием инновационных технологий. Образовательное учреждение должно помогать студенту осуществлять личностно-значимое самоопределение через организацию учебного процесса, направляя его не только на усвоение знаний, но и на развитие процессов мышления, познавательных сил и творческих способностей, чтобы каждый студент был активным творцом своей личности. В соответствии с этим, в центре обучения должен находиться студент, его цели, мотивы, интересы, склонности, уровень его обучения и способности.

При разработке занятия, на котором планируется реализовать личностный подход, необходимо выполнять следующие требования:

- Проработать учебный материал в содержательном аспекте с позиции субъективного опыта студента и реального уровня его обучения.
- Постоянно создавать по ходу учебных занятий ситуации успеха.
- Поощрять высказывания студентами интересных идей, гипотез, версий.
- Привлекать личный опыт обучающихся при изучении нового материала.
- Стремиться организовать по ходу занятий дискуссии между студентами для обмена опытом.
- Не пытаться показать свое превосходство перед студентами.

Обучение должно идти впереди развития, знания учащихся должны быть не самоцелью, а средством развития личности. Это стало поводом для пересмотра традиционных подходов к обучению. Обучаемого стали рассматривать в качестве субъекта, а не объекта



воспитания, т.е. основным видом учебной деятельности на занятиях должно быть учение самого обучающегося.

Модульно-компетентностный подход в профессиональном образовании - новая модель организации учебного процесса, в которой совокупность профессиональных компетенций, обозначенных ФГОС III, выступает в качестве конечной цели обучения, а средством ее достижения - модульное построение профессионально-образовательных программ, состоящих из логической последовательности завершенных смысловых блоков дисциплин, обеспечивающих их освоение.

Для реализации ФГОС в нашей работе используются активные методы обучения как имитационные, так и неимитационные.

На теоретических занятиях с целью преодоления пассивности обучающихся и развития творческого профессионального мышления широко используются лекции-беседы, лекции-провокации (с запланированными ошибками в наиболее важных моментах, там, где необходимо акцентировать внимание, наиболее точно подать информацию), лекции-дискуссии, лекции-визуализации (с видеофрагментами, графикой, анимацией), проблемные лекции, лекции-консультации, лекции-пресс-конференции. Такие занятия позволяют реализовать принцип диалогового общения, в ходе которого развиваются коммуникативные способности, умение решать проблемы коллективно, и, самое главное для медсестры, развивать речь, излагать мысли, аргументировать свои соображения, обосновывать предлагаемые решения.

На практических занятиях активно реализуются имитационные игровые и неигровые методы. Из неигровых - **метод ситуационного анализа и имитационного обучения**. Излагаются профессиональные ситуации или ситуационные задачи как на традиционных носителях, сопровождаемые данными лабораторных и инструментальных исследований, так и на электронных с видеоматериалами выполнения различных манипуляций. В ситуациях выявляются ошибки, проблемы несоответствия, неопределенности, опровержения, которые разрешаются в процессе обсуждения.

Имитационное обучение (моделирование) - это обучение, при котором студент осознанно выполняет действия в обстановке, моделирующей реальную. Методы и приемы данного обучения используются при отработке и совершенствовании практических навыков. **Так как игровые технологии** основаны на активных методах, улучшающих качество обучения в сравнении с другими методами и средствами обучения, используются преимущественно ролевые игры, когда один обучающийся выступает в качестве медицинской сестры, другой (ие) - пациента (ов). В учебном процессе они часто объединяются с имитационным («симуляционным») обучением. Именно такой симбиоз позволяет совершенствовать практические навыки, корректировать и

наращивать имеющийся опыт в контексте профессионального обучения, что дает наивысший дидактический эффект.

Используется также **метод «мозговой атаки»**: излагается какая-либо проблема и студенты должны высказать свои соображения по поводу ее решения, не боясь высказывать при этом самые невероятные решения. Записываются на доске или на бумаге все высказывания по мере их поступления, при этом, не допуская никакой критики и обсуждений до тех пор, пока не прекратится поступление идей и предложений. Затем коллективно анализируются все предложенные идеи по обсуждаемой проблеме до прихода к верному решению.

Эффективен также метод «конкретных ситуаций»:

- *ситуация-проблема*: задается студентам реальная проблема, которая требует оперативного решения. Этот метод хорош тем, что с помощью подобной ситуации можно выработать умение по поиску оптимального решения;
- *ситуация-оценка*: студентам предлагается реальная ситуация с готовым решением, причем, не всегда правильным, которое следует оценить «правильно»-«неправильно», прокомментировать и предложить свое решение;
- *ситуация-иллюстрация*: студентам демонстрируется фотография, иллюстрация или слайд пациента с каким-либо заболеванием. Перед студентами стоит задача: поставить предварительный диагноз по найденным симптомам и прокомментировать свое решение;
- *классическая ситуация*: зачитывается ситуацию, взятая из литературы, практики, либо искусственно сконструированная. В конце не ставится никаких вопросов. Студенты должны самостоятельно оценить ситуацию, вычленив вопросы и принять решения;
- *действия по алгоритму, по инструкции, по стандарту*: у студентов вырабатывается умение действовать в соответствии с нормативными документами. Для этого прилагается какая-либо ситуация и сам нормативный документ (например, инструкция, методика проведения манипуляции). Студенты либо сами вырабатывают решение, опираясь на нормативные документы, либо анализируют заранее выработанное решение, соотносясь с нормативами;
- *метод «динамических задач»*; берется ситуация из жизни, описанная в реальной последовательности. Студенты должны оценить ее и принять правильное решение. Если решение принято неверно, то далее ситуация усугубляется (например, у пациента развивается какое-либо осложнение). Далее студенты вырабатывают решение уже изменившейся ситуации, то есть в зависимости от принятых решений (правильно или неправильно), конкретная ситуация меняется (состояние пациента, клинические симптомы, медицинская помощь). Решение динамических задач развивает клиническое мышление, учит студентов оперативно принимать верные



решения и приближает их к будущей профессиональной деятельности;
- метод «разыгрывания ролей» или «разыгрывания ситуации в ролях». Метод заключается в том, что в виде инсценировки создается перед аудиторией ситуация, а затем дается возможность студентам оценить действия, поведение каждого участника игры, проанализировать ошибки в действиях медработников при оказании помощи.

Активные методы обучения позволяют решить одновременно несколько организационных задач:

-обеспечить активное участие в учебном процессе обучающихся, причем, как подготовленных, так и не подготовленных;

-подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя;

-установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала.

Таким образом, активные методы обучения создают условия для формирования и закрепления профессиональных и общих компетенций, развития умений самостоятельно мыслить, ориентироваться в нестандартных ситуациях, находить правильные решения.

Список использованных источников:

1. В.Д.Тулчинская, Сестринский уход при детских заболеваниях: Учебное пособие. М. ИНФРА-М Академцентр, 2013
2. ФГОС СПО по специальности 060501 Сестринское дело, 2009г.
3. Современные образовательные технологии в модульно-компетентностном обучении: Сборник материалов научно-методической конференции. – Ижевск, 2012.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Бучко Ольга Александровна

БУЗОО «Областная клиническая больница»

Перед российским здравоохранением стоят задачи инновационных преобразований, осуществление которых невозможно без развития медицинской науки. В настоящее время современные тенденции здравоохранения ориентированы на сохранение и укрепление здоровья граждан, и увеличение продолжительности жизни.

Одной из приоритетных задач дальнейшего развития медицины является удовлетворение потребности населения в доступной и качественной медицинской помощи, и важная роль в организации этого



процесса отводится сестринскому персоналу. В условиях современного здравоохранения подготовленный сестринский персонал способен брать на себя инициативу по профилактике заболеваний, обучению здоровому образу жизни, разработке и внедрению инноваций в лечебный процесс. При этом привлечение медицинских сестер к проведению научных исследований дает возможность повышать квалификацию, научно обосновывать внедрение новых медицинских технологий и медицинских услуг, обобщать и распространять свой опыт.

В настоящее время в России проводится ограниченное количество научных исследований в области сестринского дела. Дипломные и диссертационные работы чаще всего относятся к темам организации здравоохранения, а не к клиническим исследованиям в сестринской практике.

Недостаточность проводимых клинических исследований не позволяет давать объективную оценку их практической значимости и, как следствие, осуществлять их внедрение в медицинскую практику.

На развитие научных исследований в сестринском деле оказывают влияние следующие факторы:

- несовершенство нормативно-правовой базы, определяющей профессиональную деятельность сестринского персонала;
- недостаточная обеспеченность сестринскими кадрами в медицинских организациях;
- соответствие ненадлежащего качества многоуровневой последиplomной подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения;
- отсутствие системы и нормативной базы по развитию научных исследований в области сестринского дела;

Кроме этого, на развитие научных исследований в сестринском деле влияют такие факторы, как:

- отсутствие правовых норм о возможности внедрения новых организационных форм и технологий;
- отсутствие взаимодействия научных советов вузов (имеющих факультеты высшего сестринского образования) с практическим здравоохранением по проведению сестринских исследований;
- отсутствие общероссийского регистра (базы данных) по проведённым сестринским исследованиям;
- отсутствие мотивации и популяризации проведения исследований среди сестринского персонала и прежде всего его руководителей.

Немаловажным фактором является и недостаточное количество печатных изданий по организации и проведению научных исследований в области сестринского дела.



Сестринские исследования – это систематический процесс изучения клинической, организационной или управленческой проблемы, который проводят медицинские сестры, с целью улучшения помощи пациентам. Это путь к доказательной сестринской практике, повышающей качество медицинской помощи.

Для развития исследований сестринскому персоналу необходимы знания о принципах осуществления исследовательской работы и методологии их проведения, заинтересованность, финансовая поддержка, моральное стимулирование со стороны государства, медицинских организаций и профессиональных ассоциаций.

В связи с этим Ассоциация медицинских сестер России активно продвигает инновации в сестринском деле и считает, что проведение исследований - одна из новых ролей в деятельности медицинских сестер. Прилагает все усилия для создания мотивации не только сестринского персонала, но прежде всего, его руководителей к научному подходу в организации труда специалистов в работе с пациентами. Создана специализированная секция РАМС «Сестринские исследования», целью которой является развитие научно-обоснованных принципов оказания сестринской помощи, систематизации, апробации и внедрения отечественных разработок в практику.

Основными задачами специализированной секции является:

- внедрение доказательной сестринской практики для совершенствования качества оказания медицинской помощи населению;
- содействие внедрению исследований в сестринском деле с последующей их реализацией на рабочих местах в медицинских организациях;
- создание общероссийского регистра научных исследований специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием в России;
- создание документов, удостоверяющих исключительное право или авторство на решение исследуемых вопросов в области сестринского дела.

Для продвижения исследований Ассоциация медицинских сестер России в области сестринского дела выпустила методические рекомендации по обеспечению и поддержанию периферического венозного доступа и технологии медицинских услуг, которые разработаны практикующими медицинскими сестрами на основе мирового опыта и данных научных исследований.

По результатам сестринских исследований, проведенных в Омском регионе, выпущены методические рекомендации для широкого пользования сестринского персонала страны. И уже сегодня по ним мы проводим в своих медицинских организациях исследования.



С 2011 года в журнале «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» учреждена специальная рубрика «Сестринские исследования», где публикуются материалы по исследованиям и доказательной практике, рассматриваются различные этапы проведения исследований и обмена опытом. За этот период медицинские сестры - исследователи Омского региона опубликовали шесть научных исследований.

Национальной ассоциацией разработан онлайн модуль, где предусмотрено изучение различных вопросов, связанных с проведением исследований. На сайте размещаются материалы, имеющие отношение к проблемам сестринских исследований, в разделе «Форум» предоставляются индивидуальные консультации по вопросам исследований.

Омская профессиональная сестринская ассоциация поддержала инициативу Ассоциации медицинских сестер России и широко популяризирует внедрение инноваций. В течение 2011-2012 гг. реализован I проект «Исследования в сестринском деле». Проведена колоссальная работа, итогом которой стали законченные научные исследования 11 медицинских сестер региона, направленные на улучшение качества сестринской помощи пациентам и создание научной базы по исследованиям для практикующих медицинских сестер Омской области.

Исследования в сестринском деле в Омском регионе продолжают, 10 медицинских сестер участвуют во II проекте Ассоциации «Исследования в сестринском деле» рассчитанный на 2013-2014 годы, который стал возможным, во многом благодаря первым медицинским сестрам-исследователям, которые начали эту работу и заложили основу сестринским исследованиям в Омской области. Их новаторский дух, энтузиазм и достигнутые результаты позволили нам продолжить инициативу, открыта новая страница истории сестринского дела в Омской области и в целом в России, подтверждающие истину о том, что сестринское дело – это искусство и наука.

Мы благодарны профессорско-преподавательскому составу Омской медицинской академии, внесших научный вклад в проведение и рецензирование исследований и выражаем надежду на дальнейшее плодотворное сотрудничество.

Медицинские сестры Омской области готовы делиться накопленным опытом и имея новые знания, предлагают проведение многоцентровых клинических исследований в медицинских организациях, с последующим научным обоснованием, что, несомненно, положительно повлияет на качество сестринской практики.

Многоцентровые исследования в области сестринского дела необходимо развивать по следующим направлениям:

- современная организация сестринского ухода за различными категориями пациентов;



- внедрение медицинских услуг и здоровьесберегающих технологий (эргономика, инфекционная безопасность и др.);
- профилактическая медицина;
- сестринская педагогика;
- медицинская этика;
- милосердие и приверженность к профессии.

Исследования по данным направлениям должны отражать не только практическую значимость, но и экономическую эффективность их внедрения и отвечать потребностям пациентов.

В процессе организации проведения совместных научных исследований, направленных на совершенствование доказательной сестринской практики, Омская профессиональная сестринская ассоциация развивает сотрудничество с Ассоциацией медицинских сестер России, Омской государственной медицинской академией, зарубежными коллегами и медицинскими компаниями на основе взаимной заинтересованности. В настоящее время сформирована команда для проведения совместных исследований с медицинскими компаниями «Бибраун» и «Хартманн».

Актуальность профессионального непрерывного образования мы ощущаем в полной мере, и оно возможно только при интеграции и развитии образования - медицины - науки.

В настоящее время в образовательных медицинских учреждениях внедряются стандарты третьего поколения, идут существенные преобразования в подготовке специалистов, создаются симуляционные, тренинговые центры и компьютерные обучающие программы, что, несомненно, повысит профессиональный уровень сестринского персонала, и будет способствовать более качественному внедрению инноваций.

Министерством здравоохранения Российской Федерации приказом № 157 от 10.09.2012г. утвержден перечень координационных и совещательных органов для обеспечения согласованных действий заинтересованных органов исполнительной власти.

В их состав входит Научный совет, который создан для развития научно-методического обеспечения деятельности Министерства, подготовки предложений по разработке и реализации программ инновационного развития по приоритетным направлениям научных исследований в сфере охраны здравоохранения. А также создана Комиссия по рассмотрению правовой охраны и использования объектов интеллектуальной собственности, патентов, товарных знаков результатов интеллектуальной деятельности. В этих органах будут созданы рабочие группы, в которые войдут специалисты различных профессий, ученые и преподаватели.

Хотелось бы видеть в составе этих групп представителей сестринской профессии, для чего в настоящее время Ассоциация



медицинских сестер России создает Научный совет, который будет сотрудничать с Научным советом при Министерстве здравоохранения и участвовать в проведении исследований совместно с профессорско-преподавательским составом. Такое сотрудничество позволит увеличить количество научных исследований в области сестринского дела, повысит их качество и практическую значимость.

Учитывая выше изложенное, а также с целью дальнейшего развития научных исследований в области сестринского дела, необходимо решение следующих задач на региональном и всероссийском уровнях:

1. Организация Научного совета при Ассоциации медицинских сестер России для координации проведения сестринских исследований.
2. Разработка и утверждение нормативной базы по проведению исследований в сестринском деле.
3. Осуществление взаимодействия с Научными советами вузов (имеющих факультеты ВСО) для координации проведения сестринских исследований.
4. Учреждение грантов на проведение исследований в области сестринского дела.
5. Внедрение в медицинских организациях новых организационных форм и технологий сестринской деятельности через доказательную сестринскую практику.
6. Активизация работы руководителей сестринского персонала по обмену опытом проведения исследований в области сестринского дела и информированию общественности через СМИ и Интернет.
7. Популяризация и мотивация сестринского персонала на проведение исследований в области сестринского дела.

Медицинским сестрам приходится принимать большое количество различных решений, внедрять новые формы работы, информационные и телекоммуникационные технологии, оценить результативность которых возможно только с помощью научных исследований. Совместная работа Ассоциации, практического здравоохранения и медицинских образовательных учреждений на местах позволяет достичь качественно нового восприятия сестринской практики, подтвержденной исследованиями и положительно влияющей на качество медицинской помощи.

В здравоохранении происходят значительные перемены, которые не позволяют сестринскому персоналу останавливаться на достигнутом. Научные исследования в области сестринского дела как никогда актуальны и способствуют адаптации сестринского персонала в новых условиях работы и позитивно влияют на повышение статуса профессии.



РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ КАК СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ «СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»

Визик Вера Игоревна

*ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия)
«Нерюнгринский медицинский колледж»*

Сегодня назрела необходимость перестройки образовательного процесса, чтобы не только передавать знания, но и формировать активную учебно-познавательную деятельность студентов, обязательно развивать качество личности.

Одним из важных предметно-знаковых средств обучения, получивших в последнее время общее признание преподавателей и студентов, является рабочая тетрадь. Применение рабочей тетради в обучении улучшает качество образования, повышает эффективность учебного процесса на основе его индивидуальности, появляется возможность реализации перспективных методов обучения. Сложность проектирования уроков заключается в том, что программ специального дидактического назначения для уроков мало, и преподавателю приходится использовать в основном те, которые предлагаются для широкого круга пользователей (электронные энциклопедии, справочники) или программы для профессиональной подготовки (компьютерные учебники, моделирующие среды) и адаптировать их к конкретным условиям. Актуальность рабочей тетради заключается в оптимальном сочетании содержания информационной подготовки студентов на уроках с возможностью выявить направления движения формирования мыслительной деятельности.

Без хороших теоретических знаний студентам сложно овладеть практическими умениями в полной мере, поэтому теоретическим вопросам на практике уделяется особое внимание.

В этом помогают «Рабочие тетради» для самостоятельной работы студента по дисциплине: «Сестринское дело».

Преподавателями «Сестринского дела» Нерюнгринского медицинского колледжа разработаны рабочие тетради по программам:

- ПМ.07 Младшая медицинская сестра по уходу за больными. МДК 07.01 Теория и практика сестринского дела.
- ПМ.07 Младшая медицинская сестра по уходу за больными. МДК 07.02 Безопасная среда для пациента и персонала.
- ПМ.07 Младшая медицинская сестра по уходу за больными. МДК 07.03 Технология оказания медицинских услуг.
- ПМ.04 Младшая медицинская сестра по уходу за больными. МДК.04.01 Теория и практика сестринского дела.



Рабочие тетради составлены в соответствии с ФГОС СПО и на основе рабочих программ. Они оказывают помощь не только образовательному процессу, но и студенту более качественно изучать тему предстоящего занятия. Перед началом практических занятий по каждой теме студент получает образец «Рабочей тетради», по которому самостоятельно должен выполнить предложенные задания после изучения теоретического материала. Каждая тема включает следующие этапы:

- знакомство с выпиской из рабочей программы по данной теме;
- предлагаемая литература для подготовки;
- задания по терминологии;
- тестовые задания, проблемно-ситуационные задачи;
- повторение манипуляционной техники с алгоритмами зачетных манипуляций.

На практическом занятии преподаватель проверяет правильность выполнения домашней работы, выставляет оценку и вместе со студентами проводит работу над ошибками. Систематическая проверка домашнего задания дает возможность проконтролировать усвоение учебного материала: преподаватель имеет возможность отследить, как усвоен материал студентами и какие наиболее часто встречаются ошибки. Использование данного пособия в качестве своеобразного «путеводителя» при подготовке домашнего задания помогает студентам систематически и более качественно готовиться к каждому занятию, а в итоге - лучше усвоить теоретический материал по теме, уметь применять полученные знания на практике, более качественно подготовиться к дальнейшей самостоятельной работе в практическом здравоохранении.

Обязательно на первом занятии по дисциплине «Сестринское дело» знакомим студентов с перечнем тем, которые вынесены для самостоятельного изучения, и объясняем, что без знания материала будет трудно выполнять те, или иные манипуляции. Поэтапное заполнение «Рабочей тетради студента» предполагает самостоятельное изучение теоретического материала, освоение которого по программе вынесено на самостоятельное изучение.

Рабочая тетрадь состоит из методических указаний, регламентирующих деятельность студентов, и включает следующие этапы работы:

- теоретические вопросы по теме, на которые студенты отвечают письменно;
- задания для самоконтроля в виде тестов, проблемно-ситуационных задач, дифференциально-диагностических таблиц с эталонами ответов для самоконтроля;



- два индивидуальных творческих задания по теме на выбор с составлением опорных конспектов, графструктур, кроссвордов и творческое оформление в произвольной форме.

Данная работа выполняется студентом в строго определённые сроки, проверяется, оценивается и на заключительном занятии по дисциплине подводятся итоги. Каждый студент коротко докладывает о своей работе. Рабочая тетрадь с выполненными заданиями может использоваться как справочное пособие.

Функции рабочих тетрадей в учебном процессе следующие:

1. Обучающая функция – предполагается формирование у студентов необходимых знаний и умений.
2. Развивающая функция – рабочая тетрадь способствует развитию устойчивого внимания на уроке. Благодаря рабочей тетради учебный материал легче воспринимается. Рабочая тетрадь может быть инструментом в развитии мышления через специально разработанные задания и упражнения творческого характера.
3. Воспитывающая функция – воспитание аккуратности в ведении конспекта.
4. Формирующая функция – рабочая тетрадь формирует у студентов навыки самоконтроля при условии систематического заполнения листов рабочей тетради.
5. Рационализирующая функция – рациональная организация учебного времени и учебной работы студентов. При работе с тетрадью основное время студентов затрачивается на познание смысла изучаемых понятий.
6. Контролирующая функция – рабочая тетрадь может быть использована для контроля знаний и умений студентов. (Рабочая тетрадь представляет собой тест второго уровня усвоения понятий). При этом у преподавателя появляется возможность осуществлять этот контроль постоянно, на определенных этапах урока, так как учебный материал в рабочей тетради разбит на темы.

Практический опыт позволяет утверждать, что этот вид учебной деятельности помогает привить студентам профессиональные умения и навыки, воспитать чувство ответственности, исполнительности, самопознания и самореализации. Студенты, систематически включающиеся в самостоятельную работу, активны, они успешно реализуют свои знания. Систематическое выполнение задания в срок, указанный преподавателем, приучает к ответственности, исполнительности, аккуратности, воспитывает трудолюбие.

Таким образом, использование рабочих тетрадей в комплексе методических материалов помогает осуществлять компетентный подход к профессиональному обучению студентов Нерюнгринского медицинского колледжа, что позволяет подготовить



конкурентоспособного, мобильного специалиста, способного легко адаптироваться к условиям современного рынка труда.

В заключение можно отметить, что разработка рабочей тетради является вполне современным способом ведения учебного процесса. Несомненные преимущества налицо: проверка усвоения материала, контроль мыслительной деятельности студентов, проверка полученных знаний, сами лекции проходят более разнообразно, а как следствие этого повышенный интерес аудитории, возможность исправлять ошибки в момент, когда они делаются.

Список использованных источников:

1. Гузеев В. В. Системные обоснования образовательной технологии. – М.: Изд-во «Знамя», 2005.
2. Ильясов И.И., Галатенко Н.А., Проектирование курса обучения по учебной дисциплине. Пособие для преподавателей. – М.: Изд-во «Логос», 2006.
3. Махмутов Ж.И. Современный урок. – М.: Изд-во «Педагогика», 2005.
4. Чахояну В.Е., Мартынова Е.И. Современные требования к уроку производственного обучения. – М.: Изд-во «Высшая школа», 2006.

ВОЗМОЖНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Генюк Николай Иванович

ГАОУ СПО «Тюменский медицинский колледж»

Дистанционное образование сегодня одно из перспективных, развивающихся во всем мире информационно технологических направлений по дополнительному образованию врачей. Проведя анализ различных методик и форм современного педагогического процесса с использованием различных информационных технологий. Показали возможность и эффективность обучения врачей и студентов медицинских вузов методом дистанционного обучения. Особенно целесообразным удаленный доступ к информации оказывается для труднодоступных мест и сельской медицины. В сельских районах электронная медицинская библиотека может стать одним из наиболее эффективных путей использования информационного прогресса в клинической медицине. Обучение врача практическим навыкам требует традиционного очного контакта с преподавателями, но вся теоретическая подготовка и



упражнения в принятии решений могут проходить в дистанционной форме.

В отличие от гуманитарных дисциплин, при изучении любой медицинской специальности, ключевую роль играет визуализация и приобретение знаний врача. Невозможно представить получение знаний по анатомии без работы в секционной, изучение гистологии без работы с микропрепаратами, изучение хирургии – без наблюдения за операциями и т.д. В учебнике описание рентгенологической картины, можно множество раз прочесть заболевание, но не запомнить его. Но достаточно один раз увидеть собственными глазами рентгенограмму и запомнить ее на всю жизнь. С другой стороны, за относительно короткий период времени пребывания студента (интерна, курсанта), который проходит повышение квалификации, как на кафедре, так и ЛПУ необходимо не только преподавать ему практический, но и теоретические материал по изучаемой дисциплине, ознакомить с передовыми научными направлениями, мировыми достижениями и открытиями. Будущей перспективой данной специальности, что, безусловно, будет способствовать обогащению практического опыта и творческого развития личности врача. Одной из особенностей современного педагогического процесса является широкое использование различных информационных технологий и программ. Компьютер и Интернет стали неотъемлемыми составляющими профессионального образования. Использование телекоммуникаций и сетевых технологий позволяет проводить обучение в тех случаях, когда учитель и ученик разделены значительным географическим расстоянием.

Отрасль медицины, которая использует телекоммуникационные и электронные информационные (компьютерные) технологии для обеспечения медицинской помощи на расстоянии. Сегодня интернет-технологии в медицине стали неотъемлемой частью высокопрофессионального представления в хирургии, акушерстве, терапии, кардиологии. Эффективность и необходимость данного направления в медицине потребовали дальнейшего совершенствования и расширения диапазона использования. Одна из основных современных информационных технологий в обучении, появившаяся в последнее время наравне с удаленным консультированием (консультированием по интернет каналам) или дистанционным манипулированием, – дистанционное обучение. В настоящее время дистанционное обучение (обучение на расстоянии) получает в мире все большее распространение в образовательном процессе. Однако возникает вопрос: Возможно ли обеспечить развитие клинических умений в дистанционном курсе без интегрированного обучения лицом к лицу? Да, но обучение врача практическим навыкам требует традиционного очного контакта с преподавателями, но вся теоретическая подготовка и упражнения в принятии решений могут проходить в дистанционной форме.



Дистанционное образование не подменяется синонимом «заочного». Оно отличается от заочного обучения более удобной системой доставки информации и использованием новых технологий в процессе обучения, что позволяет расширить географию участников курса и также расширить тематический диапазон преподаваемых курсов, не снижая их качество. Дистанционное образование позволяет сократить время обучения благодаря скорости коммуникации преподавателя и обучающегося, а также благодаря возможности использования почти всех форм обучения (в том числе самостоятельной работы в электронной библиотеке) через компьютер. Весьма целесообразным удаленный доступ к информации оказывается для сельской медицины. В сельских районах электронная медицинская библиотека может стать одним из наиболее эффективных путей использования информационного прогресса в клинической медицине.

Именно в здравоохранении, которое имеет дело с бесценным ресурсом здоровьем человека, использование дистанционного обучения является наиболее актуальным. И именно в здравоохранении необходимо наиболее качественное, на современном уровне мировых знаний обучение и постоянное повышение квалификации медицинских работников всех уровней и направлений деятельности. Студенты медицинских вузов в процессе дистанционного обучения должны приобрести всесторонние технологические знания, необходимые в будущей практике. Чтобы полностью постичь предметную область изучения, студент полагается на различные дополнительные ресурсы. Сегодняшняя дистанционная технология позволяет проектировать и создавать информационные инструменты, которые смогут облегчить эти трудности при подготовке любой дисциплины.

Врач учится всю жизнь – такова специфика нашей профессии. Врач должен после окончания института через пять лет повысить квалификацию и не реже, чем один раз в три года, повышать свою квалификацию, а так же проходит стажировку, после чего ему продлевается сертификат на профессиональную деятельность на следующие года работы. Стремление специалиста к совершенствованию знаний ставит перед образовательными учреждениями задачу оптимизации учебного процесса с учетом, как отечественных традиций, так и принципов, разработанных и апробированных международным сообществом. В существующей сегодня системе последиplomного обучения есть недостатки, которые могут быть компенсированы использованием технологий дистанционного обучения. Преимущества дистанционных технологий последиplomного обучения:

- делает гарантированное качество обучения доступным для всех;
- возможность обучения по месту жительства, это позволит расширить круг обучающихся врачей, особенно из сельской местности, где



недостаток кадров не позволяет на длительное время выезжать на учебу с отрывом от работы.

- экономия временных и финансовых затрат, особенно эффективно для подготовки врачей, которые работают полный рабочий день и имеют ограниченное время для обучения.

Использование современных информационных систем:

- учебные социальные сети E-mail,
- электронные библиотеки,
- компьютерные конференции,
- виртуальные и симулированные конференции,
- мастер-классы,
- оценка знаний Онлайн,
- тестирование.

Вместе с тем существуют определенные трудности, которые необходимо учитывать при введении в процесс обучения дистанционную форму.

Во-первых, дистанционное обучение требует значительных квалифицированных трудозатрат для разработки и производства программ, гарантирующих высокое качество обучения.

Во-вторых, на наш взгляд самое главное, обеспечение контроля клинического опыта. При дистанционном обучении трудно обеспечить развитие клинических умений без интегрированного обучения непосредственно друг с другом (преподаватель и студент). Поэтому это требует тщательного планирования для обеспечения надлежащего смешивания возможностей обучения, соответствующих временным возможностям обучающихся. Одним из наиболее развитых направлений в дистанционном обучении является видеоконференции, видео консультации и т.д.

Изложенное выше позволяет сделать вывод, что дистанционное обучение в медицине возможно и позволяет эффективно решать актуальные сегодня образовательные задачи: обучения в течение всей жизни, непрерывного профессионального обучения, обучения в интерактивном режиме.

Список использованных источников:

1. Васильков В.Г., Щукин В.С. Возможности использования информационных технологий в медицине критических состояний // Вестник интенсивной терапии. – 2008. – № 2. – С. 98–104.

2. Дистанционное обучение в электронном здравоохранении /Е.А. Белозерова, Б.В. Кристальный, М.Я. Натензон, В.И. Тернопольский. – Информационное общество, 2007. – С. 85–93.



3. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владзимирский, А.В.
Дистанционное обучение в медицине, 2005. – 80 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ В СИСТЕМЕ СПО

Горчакова Наталия Геннадьевна
*ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия Минздрава России» колледж*

Симуляционное обучение во всем мире уже давно и прочно претендует на роль образовательных стандартов практической медицины. В нашей стране опыт использования симуляторов пациента последнего поколения, имитирующих различные критические состояния больного, насчитывает всего пять лет. Симуляционное обучение медицинских работников является основополагающим моментом в достижении нашей общей цели - улучшение результатов лечения. Симуляция предоставляет возможность обучения персонала без риска для пациентов. Возможность проводить обучение достаточно часто и управлять сложными сценариями. Помогает предотвратить врачебные ошибки, в то время как программа просмотра проведенного занятия помогает провести подробный разбор и увеличивает эффективность обучения. Симуляция предоставляет персоналу возможность не только оказать качественную помощь пациенту, но и сделать ее возможно более полной, последовательной и надежной.

Согласно приказу Минздравсоцразвития № 30 от 15.01.2007 г. «...к участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются студенты высших и средних медицинских учебных заведений, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, имеющие практические навыки, приобретенные на тренажерах (фантомах)...».

Решения Минздрава. На симуляционное обучение отводится:

в интернатуре – 72 акад. часа

Приказ МЗиСР РФ от 05.12.2011 №1476н

в ординатуре – 108 акад. часов

Приказ МЗиСР РФ от 05.12.2011 и №1475н

Достоинства внедрения фантомно-симуляционного обучения в учебный процесс компенсируют его затратность. Так, многократное повторение одной и той же ситуации позволяет довести практические навыки до автоматизма. Симуляционные методы дают возможность вернуться в исходную точку в случае совершения обучающимся фатальной ошибки. У студентов формируются навыки командной работы. Реалистичность обучения определяется использованием современных высокотехнологичных фантомов и симуляторов, моделирующих



физиологические реакции. Внедрение в медицинскую практику таких высокоточных методик диагностики и лечения как эндоваскулярная диагностика и хирургия, лапароскопия и других диктует необходимость обязательного предварительного обучения на тренажерах. Кроме того, современные симуляторы позволяют моделировать те клинические ситуации, которые встречаются в практике врача редко.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МИРЕ. Фантомы родов XVIII века – изобретение Мадам дю Кудрэ, Франция. Акушерские и гинекологические манекены в Японии (XIX век). Питер Сафар разработал принципы СЛР и убедил норвежского производителя резиновых игрушек Асмунда Лаэрдала изготовить манекен Ресаски Энн, ставшей впоследствии «самой часто целуемой девушкой всех времен» (США, Норвегия, 60-е). Майкл Гордон создает манекен Харви для обучения исследованию сердечнососудистой и дыхательной системы (США, 1968). В Стэнфордском университете под руководством Дэвида Габа создан анестезиологический симулятор пациента CASE (1986), с помощью которого в 1992 году совместно с Гарвардской Школой Медицины (Бостон, США) был проведен так называемый «Великий Симуляционный Эксперимент» ('The Great Simulation Experiment'), в ходе которого были получены убедительные доказательства эффективности обучающих симуляционных технологий. В этом же году он был представлен на съезде Европейского общества анестезиологов (Брюссель, 1993). Открыт Центр медицинской симуляции в Гарварде (1993). Параллельно и независимо ведется другой проект: в Университете Флориды (Гэйнсвилль, США) под руководством Дж. Гравенштейна создали анестезиологический симулятор GAS – Гэйнсвилльский Анестезиологический Симулятор, который открыл новый класс учебных изделий – «роботы-симуляторы пациента» и в дальнейшем стал известен под именем METI HPS – Human Patient Simulator (Симулятор пациента-человека). Р. Сатава создал первый в мире виртуальный хирургический симулятор (1991). Симулятор был предназначен для диагностики и лечения абдоминальных травм и имел целый ряд уникальных особенностей: виртуальные органы отображались на горизонтальном экране в области брюшной полости манекена; имитировались повреждения, кровотечения, органы можно было деформировать, рассекать, коагулировать; симулятор имел устройство обратной тактильной связи. Создано Европейское общество симуляции, применяемой в медицине SESAM (Копенгаген, 1994). Первый виртуальный лапароскопический симулятор MIST-VR (Манчестер, 1997). Лавинообразное создание виртуальных тренажеров: УЗИ и эндоскопия, ангиография и кардиохирургия, стоматология, глазная и ЛОР-хирургия и пр. (США, Швеция, Германия).

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В РОССИИ связано, в основном, с внедрением и адаптацией зарубежного опыта симуляционного обучения.



Появление в России виртуальных симуляционных технологий – на Съезде эндохирургов в Институте им. Вишневого представлен виртуальный симулятор ЛапСим (2002). Появление роботов-симуляторов пациента (2008). Открытие Казанского центра практических умений (2002) и Центра обучения ВМТ (2008). В подготовке эндоскопистов используется виртуальный симулятор (2010). Для обучения артроскопии применяется виртуальный симулятор (2010). Первое централизованное оснащение симуляционных центров – по Федеральной программе охраны материнства и детства (2011). Виртуальные симуляторы УЗИ, ЛОР и стоматологии (2011). Первый в России мультидисциплинарный симуляционный центр, оборудованный системами высшего, VII класса реалистичности – при Управделами Президента РФ (2011). Отечественный виртуальный симулятор лапароскопии (2012).

РОСОМЕД – общероссийская общественная организация «Российское общество симуляционного обучения в медицине». Общество было учреждено на Учредительном съезде, состоявшемся 25 февраля 2012г. РОСОМЕД способствует внедрению в медицинское образование и практическое здравоохранение симуляционных технологий для приобретения навыков и умений, проведения сертификации и аттестации, выполнения научных исследований и испытаний медицинской техники и технологий без риска для пациентов.

Президентом Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД) стал академик РАМН, директор Института хирургии им. А. В. Вишневого, главный редактор журнала "Виртуальные технологии в медицине" **КУБЫШКИН Валерий Алексеевич**, избранный делегатами съезда единогласно.

Современное положение симуляционного тренинга

Большинство медвузов уже имеет центры практических навыков: фантомы, модели, манекены, тренажеры.

Некоторые центры страны имеют самое современное оборудование: роботы, виртуальные симуляторы.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

- ни в коей мере не заменяет, а только дополняет подготовку к реальной клинической практике и обеспечивает безопасную для пациентов возможность
- обучения молодых врачей и медицинских сестер отдельным навыкам
- регулярной тренировки для опытных специалистов в редких клинических ситуациях
- отработки взаимодействия команды профессионалов
- усвоения правил эффективного общения.



Проблемы:

- Отсутствие единых методик и стандартов обучения, принятых на общероссийском уровне
- Учебные центры вузов разобщены
- Несогласованность отдельных программ, отсутствие преемственности отдельных курсов
- Нехватка преподавателей, владеющих методиками симуляционного обучения
- Низкая мотивация преподавателей и студентов
- Недостаток финансирования

При имитационном обучении профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки уверенности выполнения и ликвидации ошибок. Для этого используются игровые методы обучения, а также специальные тренажеры, симуляторы и модели. Это даёт возможность обучающимся интересно учиться, а преподавателю интересно работать. Исключение на данном этапе из процесса обучения пациентов, позволяет создать предпосылки для объективных форм педагогического контроля.

Действенным способом повышения объективности оценки является обязательная видео регистрация и проводимых занятий и контрольных мероприятий (тестирование, экзамены, зачёты). В ходе управленческого контроля можно выборочно сверить результаты: сохраненные компьютером; выставленные в ведомости; и, для верности, еще и действиями владельца результата.

1. Визуальный: внешний вид тканей и органов (плакаты, модели, электронные учебники).
2. Тактильный: реалистичные тактильные характеристики тканей (муляжи).
3. Реактивный: простейшие реакции в ходе учебного процесса - фантомы, манекены низшего класса, оснащенные системой оценки манипуляции. В хирургии: имитация эргономики рабочего места хирурга и моторики его движений.
4. Автоматизированный: изделия среднего класса реалистичности дают автоматизированные, стандартные реакции, используется видеоаппаратура.
5. Аппаратный: симулятор среднего класса в палате, оснащенной медицинской мебелью и аппаратурой, тренажер, укомплектованный реальным медоборудованием; воспроизведение обстановки операционной
6. Реактивный: активная, каждый раз индивидуальная реакция симулятора, объективная оценка манипуляций обучаемых (роботы-симуляторы пациента высшего класса реалистичности)



High Fidelity и виртуальные симуляторы с обратной тактильной связью).

7. Коммуникативный: комплексные интегрированные симуляционные системы – виртуальные симуляторы взаимодействуют друг с другом и с реальной медицинской аппаратурой.

1. Электронная учебная программа \$500-1.000 (Визуальный, 1)
2. Тренажер мануального навыка \$1.500-3.000 (Тактильный, 2)
3. Электронный манекен \$5.000-10.000 (Реактивный, 3)
4. Компьютерный манекен \$15.000-30.000 (Автоматизированный, 4)
5. Компьютерный манекен + медаппаратура \$50.000-100.000 (Аппаратный, 5)
6. Робот-симулятор пациента высшего класса \$150.000-300.000 (Интерактивный, 6)
7. Гибридная симуляционная система \$500.000-1.000.000 (Интегрированный, 7)

Задачи:

Разработка, апробация и внедрение:

- Образовательных программ симуляционного обучения;
- Стандартов объективной оценки приобретенных навыков;
- Порядка допуска к выполнению манипуляции на пациенте;
- Программ подготовки преподавателей и инструкторов;
- Проведение добровольной сертификации центров;
- Адаптация зарубежного опыта сертификации симуляционных симуляционного обучения и центров в соответствии с аттестации к российским разработанными стандартами; условиям ;
- Необходима единая система симуляционного обучения, тестирования и аттестации;
- Центры должны быть связаны между собой

АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ КОЛЛЕДЖА ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России

**Григорьева Ольга Вячеславовна,
Цирамуа Марина Согратовна**
*ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия Минздрава России» колледж*



Одна из проблем работы с персоналом в организации - трудовая адаптация вновь принятых сотрудников. Адаптация медицинских работников имеет свою специфику. Важной особенностью является то, что подавляющее большинство персонала составляют женщины, что создает характерный психологический климат с ярким доминированием эмоциональности во взаимоотношениях.

От успешности адаптации во многом зависит продолжительность и эффективность деятельности нового сотрудника.

Различают первичную адаптацию (для молодых специалистов, окончивших медицинский колледж и не имеющих трудового опыта) и вторичную адаптацию (для сотрудников, принятых на должность с опытом аналогичной работы, переведенных на новую должность внутри учреждения или не работавших в данной должности длительно).

Адаптация на новом месте работы - это сложный процесс взаимного приспособления человека и организации.

Относительно самого сотрудника адаптация необходима для:

- максимально быстрого достижения требуемых результатов;
- привыкания к коллективу, организации;
- освоения основных требований корпоративной культуры и правил поведения;
- снижения тревожности и неуверенности;
- развития позитивного отношения к обязанностям, удовлетворенности работой, ознакомление с реальными перспективами.

Особое значение приобретает хорошо продуманная система адаптации персонала медицинского учреждения в связи с тем, что она способна снизить текучесть кадров. Молодой специалист, основной целью которого, скорее всего, является получение практического опыта, стажа, во время адаптации должен убедиться в том, что именно здесь он получит возможность для профессионального роста, причем как администрация, так и коллектив в целом готовы ему способствовать и приветствуют его профессиональные амбиции. При вторичной адаптации сотрудник заинтересован в улучшенных условиях работы, стабильности, понятном процессе профессиональных коммуникаций, прозрачной системе материальных поощрений и перспективах карьерного роста. Именно на удовлетворение его потребностей и должна быть направлена система вторичной адаптации.

Непосредственный руководитель лично или через наставника (куратора) предоставляет новому сотруднику следующую информацию:

- функции подразделения: цели и приоритеты, организация и структура; направления деятельности; связь с другими службами; взаимоотношения внутри отдела;
- должностные обязанности и ответственность: описание технологии, процессов и медицинских манипуляций, ожидаемых результатов;



разъяснение важности данной позиции, ее соотношение с другими подразделениями; нормативы качества выполненной работы; продолжительность и распорядок дня;

- правила: процедуры, характерные для конкретного вида работы или данного подразделения; порядок действий в случае экстренных ситуаций; отношения с сотрудниками других отделений; поведение на рабочем месте; контроль нарушений;

- организация отдыха, приема пищи, перерывов; возможность личных телефонных разговоров; использование оборудования;

- система внутреннего медицинского документооборота, требования, предъявляемые к отчетности; список документов, с которыми новичку необходимо ознакомиться в первую очередь;

- особенности и порядок работы с пациентами, требования к конфиденциальности используемой в работе информации.

При адаптации сотрудника необходима **обратная связь**, поэтому нужно запланировать периодические (примерно раз в неделю) беседы с новичком. Основная задача этих бесед - получение информации следующего характера:

- удовлетворен ли новый сотрудник содержанием и условиями выполнения работы, своим статусом, оплатой труда, перспективами, возможностями для реализации своего потенциала;

- сохраняется ли у него интерес к профессии, стремится ли он к профессиональному росту, соответствуют ли его возможностям сложность и ответственность выполняемых им задач;

- насколько комфортны для него взаимоотношения в коллективе, дает ли работа ощущение уверенности в своих силах, считает ли он справедливым оценку его работы со стороны сослуживцев и руководства;

- приемлем ли для него уровень психологического напряжения и физической усталости во время работы, не испытывает ли он воздействия каких-либо стрессовых факторов.

Своевременное получение информации о проблемах в процессе адаптации поможет сгладить затруднения и сформирует у него чувство защищенности и удовлетворенности своей работой, заложит основы для последующего профессионального и карьерного роста.

Для скорейшей адаптации молодого специалиста и приобретения им профессиональных навыков в лечебно-профилактических учреждениях целесообразно совершенствование института наставничества.

В целях повышения активности молодых специалистов в освоении профессиональной деятельности, содействия их квалификационному и культурному росту в лечебно-профилактических учреждениях рекомендовано создать советы или школы молодых специалистов.

Целесообразна организация проведения курсов, тренингов, мастер-классов, «дней карьерного роста» с целью формирования



профессиональной гибкости, мобильности, конкурентоспособности молодых специалистов.

Со стороны руководства необходимо обеспечивать дифференцированный подход и индивидуальную работу с молодыми специалистами, направленную на наиболее полное использование и развитие их творческого, инновационного и научного потенциала, проводить оценку соответствия уровня подготовки молодых специалистов и сформировать системы стимулов, обеспечивающих поддержку и совершенствование их профессионального мастерства.

Список использованных источников:

1. .Алексеева В.М. Основы медицинского менеджмента / В.М. Алексеева // Главная медсестра. - 2008. - №4. - с.22-26.
2. . Акарачкова Е.С. Хронический стресс и нарушение адаптации у медицинских работников / Е.С. Акарачкова // Трудный пациент. - 2008. - №6. с.44-55.
3. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. - 2003. - № 2. - С.34-38.
4. Кузнецов П.В. Адаптация как функция развития личности / П.В. Кузнецов. - Саратов, 2001. - 75 с.
5. Милославова И.А. Адаптация как социально-психологическое явление / И.А. Милославова // Социальная психология и философия / Под ред. Б.Ф. Парыгина. - СПб., 2003. - С.111-120.
6. Рябов А.Е. Адаптация нового сотрудника: этапы прохождения и действия администрации / А.Е. Рябов // Управление персоналом. - 2008. - №6. - С.21-28.
7. Растова Л.М. Социальная адаптация личности в коллективе / Л.М. Растова. - Томск, 2003.
8. Шахбазов А.А. Создание системы адаптации в бюджетном медицинском учреждении / А.А. Шахбазов // Отдел кадров бюджетного учреждения. - 2008. - №1. - с.8-17.

**СВЯЗЬ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА С
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ В РАБОТЕ
КРУЖКА ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ (НЕМЕЦКОМУ)
СТУДЕНТАМИ ТЮМЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

Давыдова Элла Романовна
ГАПОУ СПО «Тюменский медицинский колледж»



Федеральный компонент государственного стандарта по иностранным языкам включает ряд требований, отражающих изучение культур стран родного и изучаемого языков. Студенты должны знать как страну изучаемого языка, так и страну, область, город и колледж, в котором они живут и учатся. На факультативных занятиях по кружку немецкого языка, уделяется достаточное внимание изучению регионального материала и профессиональной направленности.

Актуальность темы говорит сама за себя. Будущая профессия студентов (фельдшера, медицинской сестры, акушерки, фармацевта) связана с местом, где они учатся и живут, где проходят практику.

Например, тема «Мой колледж»

1. Ich bin 20 Jahre alt und studiere am medizinischen College in Tjumen.

Мне 20 лет и я учусь в медицинском колледже в Тюмени.

2. Ich bin jetzt im 4 Studienjahr.

Я студент 4 курса.

3. Mein College hat 8 Abteilungen: für Krankenschwester, für Feldscher, für Hebammen, für Pharmakologie, für Stomatologie und andere.

В моем колледже 8 отделений: сестринское, фельдшерское, акушерское, фармации, стоматология и другие.

4. Ich studiere an der Abteilung für "Heilkunde".

Я учусь на отделении «Лечебное дело».

5. Wir studieren Anatomie, Mikrobiologie, Pharmakologie, Hebamme, Genetik, Genterologie, Latein, Fremdsprachen (Englisch oder Deutsch).

Мы изучаем анатомию, микробиологию, фармакологию, акушерство, генетику, геронтологию, латинский, иностранные языки (английский или немецкий).

Важнейшей задачей кружка является задача - формирования и совершенствования системы профессиональных знаний, навыков и умений студентов, формирование потребности творчески применять полученные систематизированные знания в процессе решения практических задач обучения иностранному языку в условиях медицинского колледжа.

Цель работы:

1. Привлечь интерес к знаниям об истории нашего колледжа, города, области на иностранном языке (немецком).

2. Помочь использовать данный региональный компонент через призму своей будущей профессии (фельдшера, медицинской сестры, акушерки, фармацевта).

3. Повысить интерес и гордость за профессию и к месту, в котором мы живем и учимся.

Другими словами, кружок включает рассмотрение ключевых вопросов, знания которые необходимы для эффективной подготовки студентов к предстоящей медицинской практики и в дальнейшей работе в поликлиниках и больницах города и области. Что бы обеспечить уровень профессиональной значимости медицинского работника на кружковых занятиях по немецкому языку используются активные формы обучения иноязычной речевой деятельности – такие как дискуссия, решение проблемных задач, работа в парах и в малых группах, деловые и ролевые игры. Сюда относятся темы, включающие в себя региональный компонент с учетом нашей профессиональной направленности.

Например, тема: «Тюменская область»

1. **Eine jede Region ist über ihre eigene Geschichte stolz.**

Каждая область гордится своей личной историей.

2. **Das Gebiet Tjumen hat eine interessante Vergangenheit, riech an Namen, historischen Ereignissen und Tatsachen.**

Тюменская область имеет интересное прошлое, богатое именами, историческими событиями и делами.

3. **Die Einwohner der Stadt Tobolsk sind auf ihre berühmten Landsleute stolz: den Chemiker D.Vendelejew, den Dichter P.Jerschow, den Komponisten A.Aljabew.**

Жители города Тобольска гордятся своими знаменитыми земляками: химиком Д.Менделеевым, писателем П.Ершовым, композитором А.Алябьевым.

4. **In Tobolsk befindet sich auch der einzige hinter dem Ural steinerne Kreml.**

В Тобольске находится единственный за Уралом – каменный кремль.

5. **Die Studenten unserer College machen das Praktikum in den Krankenhausern unserer Stadt und unserem Gebiet.**

Студенты медицинского колледжа проходят практику в больницах нашего города и области.

6. **Und erst 1960 entsprang die erste Erdolfontane in Schaim und dort halfen die medizinische Personal dazu.**

В 1960 году открытие первого фонтана нефти в Шаиме не обошлось без участия медицинских работников.

Такая форма обучения и формирование профессиональной компетенции будущих медицинских работников значительно оптимизирует процесс становления коммуникативной и профессиональной компетенции. Одним из примеров использования данных компетенции и является применение на кружке по немецкому языку регионального компонента.

Выбранные для обсуждения на кружке темы по вопросам регионального компонента представляют собой системную проработку



наиболее важных вопросов преподавания немецкого языка с учетом профессиональной направленности и регионального компонента, т.е. прослеживается четкая связь будущей профессии медицинских работников (фельдшера, медицинской сестры, акушерки, фармацевта) и ее гибкая связь с тем местом, где будет осуществляться профессиональная деятельность - в области, городе и колледже, в котором студенты получают профессию.

Например, тема «История Тюмени»

**1. Am Ufer des Flusses Tura wurde 1586 Tjumen gegründet.
Das ist erste russisch Stadt in Sibirien.**

На берегу реки Тура в 1586 году образована Тюмень – первый русский город в Сибири.

2. Aber russische Wanderer lernten die Urbevölkerung und die Natur des Landes noch im XI Jahrhundert kennen.

Русские путешественники еще в 11 веке знакомилась с населением и природой края.

3. Damals wurde der untere Ob- die sogenannte Jugra – von Menschen aus Nowgorod erforscht.

Тогда исследовалась Нижняя Обь и так называемая Югра – людьми из Новгорода.

4. Einige Jahrhunderte später kam Jermak mit seinen Kosaken nach Sibirien.

Несколько столетий позже пришли в Сибирь Ермак со своими казаками.

5. Damals lebten in Sibirien hauptsächlich Tataren unter dem Khan Kutschum.

Тогда жили в Сибири в основном татары под управлением Хана Кучума.

Ведущими категориями при определении стратегии иностранных языков (немецкого) в работе кружка являются методические понятия «уровня владения языком» и «цели и задачи обучения иностранным языкам». Под уровнем владения иностранным языком понимают «степень формирования коммуникативной компетенции», позволяющей решать на немецком языке задачи общения и использования необходимых для этого знаний, речевых навыков и умений.

Уровень общего владения иностранным языком (немецким) нашли прямое отражение в темах регионального компонента: «Мой колледж», «История Тюмени», «Тюмень сегодня», «Тюменская область». Поэтому в ходе работы кружка по немецкому языку анализируется конкретный материал, который мы вам предоставляем. В процессе деловой игры, нами рассматриваются и анализируются данные темы, где видна прямая заинтересованность студентов.



Таким образом, можно сделать следующие выводы: кружковая работа по иностранному языку (немецкому) адекватно отражает связь регионального компонента с профессиональной направленностью, все это вместе повышает наш интерес к профессии и к своей малой Родине.

Список использованных источников:

1. [Панина Е.О. Ролевые упражнения как элемент методики обучения говорению// - М.: МГЛУ, 2012.
2. Практический курс методики преподавания иностранных языков: Учебн. пособие / П.К. Бабинская, Т.П. Леонтьева, И.М. Андреасян и др. – Мн.: ТетраСистемс, 2011.
3. Торунова Н.И., Кокташева Г.И., Шерстеникина В.А. Деловая игра в профессиональной подготовке лингвиста-преподавателя// Иностр. языки в школе. – 2010.]

РЕАЛИЗАЦИИ ОПОП ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Дулева Ирина Владимировна
ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия Минздрава России» колледж

Сегодня требования к одной из основных медицинских профессий изменились.

В современной системе здравоохранения сестринское дело остается важнейшей составной его частью. Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки сестринского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года определила новые требования к модернизации и развитию сестринского дела. Возросла роль сестринского персонала в проведении санитарного просвещения населения, обучения населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами. Расширяется участие сестринского персонала в новых организационных формах внебольничной помощи: дневных стационарах, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи, отделениях «хирургии одного дня», консультативно-диагностических службах и службах ухода на дому.

Высококвалифицированная медицинская сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, чтобы планировать и осуществлять уход за



пациентом и в период болезни, и в период реабилитации. Все эти требования отражены в новом стандарте – **Федеральном государственном образовательном стандарте среднего профессионального образования по специальности 060501 Сестринское дело.**

Согласно Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.11.2009 г. № 589 «Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) среднего профессионального образования специальности 060501 «Сестринское дело» введен стандарт III поколения.

Нормативные сроки освоения ОПОП по специальности «Сестринское дело»:

Базовый уровень подготовки:

- очная форма, срок обучения 2 года 10 месяцев
- очно – заочная форма, срок обучения 3 года 10 месяцев

Углубленный уровень подготовки:

- очная форма, срок обучения 3 года 10 месяцев.

Согласно ФГОС присваивается квалификация: медицинская сестра/медицинский брат.

Основные требования к результатам освоения Основной профессиональной образовательной программы по специальности «Сестринское дело» - это формирование общих и профессиональных компетенций. **Компетенция** – это способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении общих или профессиональных задач. **Компетентность** - степень и вид профессиональной подготовки выпускника, наличие у него профессиональных компетенций (т.е. готовности и стремления), необходимых для выполнения определенной профессиональной деятельности.

Общие компетенции (ОК) определяется как общепрофессиональные знания, умения, навыки, способности, а также готовность их актуализировать в сфере своей деятельности. ОК формируются при изучении всех дисциплин и профессиональных модулей ОПОП. **Профессиональные компетенции** – формируются при изучении профессиональных циклов. ПК соответствуют основным видам профессиональной деятельности.

ФГОС является лишь рамочным документом. Он определяет требования к результатам обучения, к структуре ОПОП и к условиям ее реализации. В результате этого на основе одного ФГОС каждая образовательная организация разрабатывала свою структуру ОПОП, поэтому их содержание отличаются в каждом СПО. Это связано с тем, что ОПОП состоит из обязательной и вариативной части. Именно вариативная часть дает возможность расширения и (или) углубления



подготовки, для получения дополнительных компетенций, умений и знаний, необходимых для обеспечения конкурентоспособности выпускника.

Структура ОПОП (базовый уровень подготовки) по специальности «Сестринское дело»:

1. **Общий гуманитарный и социально – экономический цикл:** основы философии, история, иностранный язык, физическая культура.
2. **Математический и общий естественно- научный цикл:** математика, информационные технологии в профессиональной деятельности
3. **Профессиональный цикл.**

А) Общепрофессиональные дисциплины: основы латинского языка с медицинской терминологией; анатомия и физиология человека; основы патологии; генетика человека с основами медицинской генетики; гигиена и экология человека; основы микробиологии и иммунологии; фармакология; общественное здоровье и здравоохранение; психология; правовое обеспечение профессиональной деятельности; безопасность жизнедеятельности

Б) профессиональные модули (ПМ): ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий; ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах; ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях; ПМ.04 Выполнение работ по профессии медицинская сестра

В состав профессиональных модулей входят учебные и производственные практики. Все рабочие программы составлены преподавателями колледжа при тесном сотрудничестве с работодателями. Реализация ОПОП должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля).

Особенности при реализации ОПОП.

1. **Образовательная организация** имеет право ежегодно обновлять основную профессиональную образовательную программу с учетом запросов работодателей, особенностей развития региона.
2. **ФГОС имеет практикоориентированное направление,** поэтому выделяется больше времени на различные виды практик – всего 27 недель. В стандарте нового поколения появился новый вид практики – это учебная. Она направлена на формирование у обучающихся умений, приобретение первоначального практического опыта для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.



3. **В ФГОС по предметам каждого цикла на самостоятельную работу студентов отводится $\frac{1}{2}$ от общего количества часов по всей дисциплине (по всему МДК или разделу МДК).** Различные виды самостоятельной работы (изучение темы, написание реферата, литературного обзора, составление конспекта или рецензии и т. д.) подразумевают умение работать с информацией, умение анализировать полученную информацию и правильно все оформить.
4. **Согласно ФГОС вид государственной (итоговой) аттестации: это подготовка и защита выпускной квалификационной работы (дипломная работа).** Для медицинских образовательных учреждений это вводится впервые.

Главное, для преподавателей - это подготовить высококвалифицированного специалиста. **Пациент, доверяющий медицинской сестре своё здоровье, а нередко и свою жизнь, хочет как можно скорее получить эффективную сестринскую помощь.** Он должен быть уверен не только в высоком профессионализме медицинской сестры, но и в её порядочности, честности, доброте, милосердии, чуткости и отзывчивости.

БУДУЩЕЕ ПРОФЕССИИ МЫ СМОЖЕМ ИЗМЕНИТЬ ТОЛЬКО ВМЕСТЕ

Зорина Т.А.

ОРОО «Омская профессиональная сестринская ассоциация»

Омская профессиональная сестринская ассоциация является уникальной организацией, созданной и сформированной общими усилиями сестринского персонала и преподавателями медицинских образовательных учреждений Омской области. 25 декабря 2013 года нам исполнится 13 лет.

Каждый год мы стараемся сделать шаг вперед на пути к достижению целей развития сестринской профессии, повышения ее статуса и престижа, роли и значимости работы общественных организаций.

Все усилия Омской профессиональной сестринской ассоциации направлены на повышение профессионализма, рост общественного признания профессии медицинской сестры, улучшение условий труда сестринского персонала и качества оказания сестринских услуг населению, а также формирование общественного мнения о востребованности независимой профессии медицинской сестры, не только в Омской области, но и в России в целом. И наша задача состоит в том, чтобы каждый член



нашей организации был причастен к процессу перемен, происходящих в профессии, реализовывал свой личный потенциал, в том числе, и через активную деятельность в Ассоциации.

Мы смогли инициировать начало перемен в сестринском деле. К сожалению, реального прогресса в отрасли приходится ждать довольно долго, а время в данных условиях для нас очень дорого. Во многих медицинских организациях складывается острый дефицит кадров, и именно от руководителей – лидеров сестринского движения – зависит сохранение нашего самого ценного ресурса – людей, профессионалов своего дела.

В период реформирования здравоохранения все настойчивее идет процесс передачи права принятия решений от центральных органов на местный уровень, поэтому для членов Ассоциации очень важно найти себя и свое место в этом процессе. На пути перемен не должны стать препятствием многолетние традиции, старые навыки труда, строгая иерархия подчиненных.

Каждый, кто хочет сохранить и повысить уважение к своей профессии, должен заниматься этикой, обеспечением качества помощи, расширением компетенций. Мы активно участвуем в формировании повседневной профессиональной деятельности и планировании будущего. Сильная личность и активный коллектив могут сделать многое, но если Ассоциация не сильна, то трудно ждать существенных достижений. Только воля, солидарность и коллегиальность членов Омской профессиональной сестринской ассоциации позволяет нам добиться серьезного успеха.

Осуществляя свою деятельность, мы отталкиваемся от интересов пациента и его близких, мы стремимся к тому, чтобы технологический прогресс шёл рука об руку с традициями милосердия и соблюдением этических норм, чтобы медицинская помощь, которую оказывают тысячи специалистов сестринского дела Омской области, была безопасной и качественной.

Стратегически важно, чтобы все члены Ассоциации, продолжали оставаться движущей силой реформирования сестринского дела, активно участвовали в развитии здравоохранения. Будущее профессии мы сможем изменить к лучшему только вместе!

В течение 13 лет деятельности Омской профессиональной сестринской ассоциации нам удалось объединить сестринский персонал всех 130 медицинских организаций и педагогов 3-х образовательных медицинских учреждений. Если в 2000 году организация насчитывала в своих рядах 4885 человек, то в 2013 году — 14 888 человек, т.е. фактически утроилась и объединила 67% от общей численности сестринского персонала Омской области — это стало, благодаря активной деятельности



членов Правления, Координационного совета и в последнее время – ключевых членов Ассоциации.

Стратегия Омской профессиональной сестринской ассоциации определяется потребностью членов организации, 80,7% которой составляют медицинские сестры, 5,8% - медицинские лабораторные техники, 5,2% - фельдшеры, акушерки – 4,8%, рентгенолаборанты – 1,7%, и на остальные категории специалистов приходится 1,8% (инструкторы ЛФК, зубные врачи, инструкторы-методисты, помощники эпидемиолога, фармацевты, зубные техники, инструкторы по гигиеническому обучению, медицинские статистики и преподаватели медицинских образовательных учреждений).

С первых дней становления Ассоциации заключаются договоры с медицинскими организациями о перечислении членских взносов через бухгалтерии на расчетный счёт ОПСА, что способствует регулярному поступлению денежных средств, формированию годового бюджета организации и дает возможность свободы и независимости в реализации поставленных целей и задач.

Исходя из уставных принципов, задачами Ассоциации являются поддержка развития сестринского дела в Омской области, популяризация профессии, повышение статуса специалистов со средним специальным и высшим образованием, а также защита их прав.

Ориентируясь на мировые достижения в области сестринского дела, научные исследования, мы убеждены, что медицинские сестры, фельдшеры, акушерки составляют уникальный кадровый потенциал. Специалисты отрасли способны принять и выполнить многие задачи отечественного здравоохранения. Поэтому Ассоциация делает все возможное, чтобы повысить профессионализм и сестринскую компетенцию.

Для достижения поставленных целей с 2000 года регулярно проводятся региональные съезды, научно-практические конференции, семинары, конкурсы, акции, в которых каждый желающий может принять участие. Начиная с 2001 года на всех конференциях, семинарах, проектах выдаются сертификаты за участие, дипломы победителям конкурсов, благодарственные письма за участие в акциях, а с 2011 года вошла в практику выдача свидетельств за участие в конкурсах. Все это способствовало внедрению накопительной системы повышения квалификации сестринского персонала в Омской области с 2009 года. В настоящее время мы продолжаем эту работу, мотивируя каждую медицинскую сестру о необходимости участия в системе непрерывного профессионального образования и осознанного самообразования.

С каждым годом уровень проведения мероприятий растет. Все это стало возможным благодаря работе научно-методического центра, организованного в офисе Ассоциации в 2003 году, 18 учебно-



методических кабинетов медицинских организаций и профессионального комитета Ассоциации, в составе которого 8 специализированных секций: «Сестринское дело во фтизиатрии», «Акушерское дело», «Сестринское дело в неонатологии», «Сестринское дело в психиатрии и наркологии», «Сестринское дело в онкологии», «Рентгенология», «Операционное дело», «Сестринское дело в реабилитации».

Большое значение в развитии сестринского дела и Омской профессиональной сестринской ассоциации принадлежит Ассоциации медицинских сестер России, благодаря которой мы имеем возможность участвовать в международных конгрессах, семинарах, проектах.

Участие в проекте «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в лечебно-профилактических учреждениях» дал нам возможность обучить 500 медицинских сестер для профилактической работы среди населения и повысить их статус и значение.

Участие в международном проекте «Лидерство в переговорах» в течение 4-х лет дал нам возможность обучить 504 медицинские сестры из 22 медицинских организаций, которые применяют новые знания по лидерству на практике. Благодаря проекту мы развили новое направление деятельности Ассоциации – рекрутинг и привлекли к этой работе новых лидеров сестринского движения и тем самым повысили престиж организации.

Международные проекты дали новый толчок к расширению партнерских отношений, информационной деятельности и созданию двухстороннего коммуникационного канала связи через ключевых членов.

С 2009 года в Ассоциации начали свою работу 190 лидеров – ключевых членов, которые активно влияют на функционирование и выбор стратегии Ассоциации, улучшения информированности Правления о проблемах рядовых членов и возможности помощи в их решении.

Особым достижением Ассоциации стало проведение научных исследований в области сестринского дела медицинскими сестрами ведущих клиник. В 2011-2012 годах реализован проект «Исследования в сестринском деле», итогом которого стали законченные научные исследования 11 медицинских сестер под руководством координатора проекта Бучко О.А.

В настоящее время реализуется второй проект «Исследования в сестринском деле», рассчитанный на 2013-2014 годы, по двум направлениям «Обеспечение венозного доступа» и «Сестринский уход», в котором принимает участие 10 медицинских сестер-исследователей. Итоги проекта будут подведены в марте 2014 года.

Омская профессиональная сестринская ассоциация ведет активную издательскую деятельность. Весь накопленный опыт нашей организации



находит свое применение в разработке изданий методических пособий, сборников, стандартов, материалов научно-практических конференций и семинаров, которые распространяются бесплатно среди членов организации. За период деятельности организации выпущено 57 изданий и приняли участие в подготовке 17 изданий, выпущенных Ассоциацией медицинских сестер России.

Залог успеха в деятельности любой организации, и в том числе, общественной – это люди, лидеры, создающие энергию движения. И такие лидеры в Омской профессиональной сестринской ассоциации есть, они стояли у истоков, и продолжают активное участие в развитии сестринского дела и организации. Это 26 почетных членов Ассоциации, 11 человек, награжденных медалью ОПСА «За верность сестринскому делу», и 8 лидеров сестринского дела, награжденных нагрудным знаком РАМС «За верность профессии». Они являются для всех примером своей гражданской позицией, отношением к общественной деятельности, направленной на развитие общественного сестринского движения в регионе.

Почетное первое место Омской профессиональной сестринской ассоциации в конкурсе «Достижения региональных ассоциаций» в 2010 г. подтверждает правильность выбранного нами пути. Но для достижения поставленных целей нам еще предстоит сделать очень много, а в одиночку это будет невозможно. Только укрепляя позиции национальной ассоциации медицинских сестер России, мы добьемся признания и уважения сестринской профессии в стране.

За годы деятельности Ассоциации сформирована команда единомышленников, которая насчитывает более 300 человек, это члены Правления, Координационного совета, руководители и члены комитетов и специализированных секций, ключевые члены, которые посвятили себя общественной жизни на благо сестринского дела.

УЧАСТИЕ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ И ЭФФЕКТИВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕШЕНИИ КАДРОВОГО ВОПРОСА

Ибрагимова Наталья Александровна
*БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр
Минздрава Омской области»*

Высокие требования к профессиональному уровню специалистов среднего медицинского звена, на фоне расширения и усложнения их



функциональных обязанностей, определяют потребность сестринских кадров в качественной и систематической профессиональной подготовке, в том числе и на последипломном уровне.

В настоящее время в отрасли сохраняется значительный кадровый дисбаланс в соотношении врач/медицинская сестра (1 : 2,7), что в 2-4 раза меньше, чем в большинстве стран мира. Кризис в сестринском деле отчасти связан с не укомплектованностью ЛПУ средним медицинским персоналом, в некоторых она превышает 69,7%. Общий дефицит медицинских работников в мире составляет 4,3 млн. (дефицит сестринского персонала - 2млн.)

Наше лечебное учреждение так же испытывает кадровый дефицит, так в 2010 г. процент укомплектованности составил 71,8 %, в 2011 г. - 77 %, в 2012 г. - 87 %. Наблюдается незначительное увеличение процента укомплектованности.

Сестринский персонал не удовлетворен своим трудом, его результатами, системой его оплаты. Социологические исследования социально-экономических проблем медицинских работников среднего звена показали, что работа не дает ощущения материальной независимости у 85-90% опрошенных медсестер, около 60% не уверены в значимости и полезности своего труда, 70% не имеют возможности для полной реализации знаний и навыков, 80% не реализуют творческий потенциал. Эти же исследования показали, что у 40-50% респондентов сформировалось формальное отношение к труду.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что нам необходимо привлекать в наши лечебные учреждения средних медицинских работников, с целью повышения процента укомплектованности и систематически повышать их профессиональный уровень.

Что отражено и в Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.: «Организация кадровой политики должна быть согласована с образовательной политикой, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к повышению профессиональной квалификации. Основными критериями эффективности кадровой политики, медицинского образования и системы стимулирования медицинских кадров являются качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность пациента».

Возникает вопрос как работодателю сначала привлечь молодых специалистов, затем удержать их в лечебном учреждении и при этом систематически повышать качество их профессиональных знаний.

Для реализации поставленной цели необходимо определить и решить несколько поставленных задач:

- тесное взаимодействие с медицинскими колледжами на этапе профессиональной подготовке студентов, прохождения практического обучения на базе МО;



- развитие системы наставничества в период адаптации молодых специалистов в МО;
- повышение заработной платы.

Взаимодействие работодателей с медицинскими колледжами на этапе профессиональной подготовке студентов, прохождения практического обучения на базе ЛПУ должно выстраиваться в нескольких направлениях – это организация и выделение учебных кабинетов, составление совместных программ подготовки, проведение мастер - классов студентам при освоении ими утвержденных программ манипуляций и практических навыков.

Наличие в медицинской организации помещения для обучения студентов, с выделением зоны для отработки манипуляций, оснащенных компьютерной и демонстрационной техникой, позволит качественно подготовить студентов при освоении ими практических навыков и закрепить манипуляционную технику в различных подразделениях МО с предоставлением возможности студентам максимально отрабатывать практические навыки на практике.

Необходимо привлекать руководителей сестринского персонала к совместной работе с руководителями практики в плане оптимизации практического обучения студентов, согласования и разработки программ профессиональной подготовки, проведении практических занятий.

В докладе Смержаник Екатерины Юрьевны были озвучены эффективные методы взаимодействия учреждений профессионального образования с работодателями по подготовке квалифицированных медицинских кадров - это новые формы, развитие социального партнерства, единые стандарты медицинских услуг, содействие медицинских организаций.

Это дает возможность не только повысить профессиональный уровень будущих специалистов, но и уже на практике познакомиться с будущим рабочим местом, это так же косвенно влияет на повышение процента укомплектованности.

Так, при проведенном опросе молодых специалистов в 2013 г. в нашем лечебном учреждении (46 человек), было установлено, что решающим фактором в выборе ЛПУ для молодых специалистов явились положительные отзывы и прохождение преддипломной практики на базе медицинских организаций - 9 молодых специалистов, 3 молодых специалиста отметили, что на их выбор повлияли работающие в ЛПУ родственники, элемент случайности повлиял на выбор 1 молодого специалиста. В графе «Другое» отмечена работа 3 молодых специалистов в качестве младшего медицинского персонала больницы.

Тот факт, что молодые специалисты прохождения преддипломной практики на нашей базе называют основным фактором, повлиявшим на выбор нашей медицинской организации, как их дальнейшего места работы,



еще раз подтверждает необходимость дальнейшего тесного взаимодействия профессионального образования и практического здравоохранения.

Вторую задачу, которую необходимо решить для повышения процента укомплектованности, качественной и систематической профессиональной последипломной подготовки – это развитие системы наставничества в период адаптации молодых специалистов в лечебном учреждении.

Выпускники часто сталкиваются с реальностью, которая не отвечает их ожиданиям: нехватка опыта, высокий уровень нагрузки, постоянные стрессы, итогом становится разочарование в профессии. Колоссальный процент выпускников неоднократно меняют место работы в течение первого года профессиональной деятельности, а многие вообще уходят из здравоохранения. Двадцать процентов средних медицинских работников, то есть каждый пятый, по статистике, не пойдет в практическое здравоохранение. Вопрос закрепления кадров стал одним из основных вопросов, и в целях закрепления кадров, повышения профессионального уровня сестринского персонала, качественного оказания сестринской помощи в большинстве лечебных учреждениях Российской Федерации создаются учебно-методические кабинеты (УМК) и развита система наставничества.

С целью оптимизации системы наставничества в БУЗОО «КМХЦ МЗОО» проведено анкетирование молодых специалистов, стажированных специалистов, не являющихся наставниками, наставников.

Большинство респондентов отметили положительное влияние наставничества на подготовку молодых специалистов - 85%. Пять человек отметили незначительное влияние - 11%.

Наставникам и молодым специалистам были заданы вопросы о существующих проблемах в работе с молодыми специалистами.

В целом мнение наставников и молодых специалистов о проблемах в системе наставничества сходятся. К основным проблемам обе группы респондентов относят: слабую теоретическую и практическую подготовку, нежелание обучаться молодых специалистов, недостаток личного времени наставника, причем это отмечает большее число молодых специалистов. Незначительное число наставников и молодых специалистов отмечают недостаток педагогических навыков наставника. Из диаграммы видно, что существует реальная необходимость в регламентировании наставнической деятельности.

При анкетировании наставников было выявлено, что наиболее предпочтительной формой работы с молодыми специалистами является индивидуальная работа «наставник + молодой специалист».

Рационально для профессиональной адаптации можно применять различные формы подготовки: семинары, конференции, «круглый стол»,



тех. учебы в отделениях и т.д. В разделе другое было предложено применение интерактивных форм подготовки в виде лекций-интервью, ролевых игр и т.д. Учитывая нехватку времени для наставнической деятельности, целесообразно организовывать коллективное обучение молодых специалистов по подобию «Мастер классов».

При анкетировании была выявлена необходимость применения кроме профессиональной и других форм адаптации.

Из таблицы следует, что наставники отдают приоритеты профессиональной (37%), организационной (22%) и социальной (33%) адаптации, мало внимания уделяют вопросам психологической адаптации молодого специалиста.

Важным в проведении исследования было выяснить: насколько внимательно отнеслись к молодым специалистам сотрудники больницы, с какими проблемами встретились молодые специалисты в производственном коллективе.

Необходимо отметить, что сложными для молодых специалистов оказались следующие производственные факторы адаптации молодых специалистов: качественное исполнение профессиональных обязанностей (30%), общение с пациентами и коллегами по работе (31%), а также вхождение в коллектив (28%).

Очень важно, чтобы взаимоотношения молодого специалиста с коллегами в коллективе положительно влияли на процесс адаптации.

Все медицинские сестры, принимавшие участие в исследовании, считают, что система наставничества в учреждении необходима и отметили положительное влияние наставничества на качество подготовки молодых специалистов.

«Система наставничества» – это единство форм воспитания и профессиональной подготовки специалистов в последовательном, связном порядке. Таким образом, необходимо определить этапы, которые взаимосвязаны, имеют определенный временной промежуток и определенную функциональную нагрузку.

Этапы системы наставничества:

1 этап - учебно-производственный. В период этого этапа происходит активное взаимодействие учреждения здравоохранения с медицинским колледжем. На базе лечебного учреждения, в соответствии с государственным образовательным стандартом, проходит практика учащихся медицинского колледжа:

ознакомительная, производственная, преддипломная. Участниками данного этапа являются методический руководитель практики - преподаватель колледжа, общий руководитель практики - специалист, ответственный за наставничество в учреждении, непосредственный руководитель - старшая медсестра отделения.

2 этап - административный. Молодой специалист приходит в



лечебное учреждение. На этом этапе проходит собеседование с главной медицинской сестрой, заведующим отделением и старшей медицинской сестрой отделения, инструктаж по технике безопасности, проводится медицинское освидетельствование. Тестирование специалиста (психологическое и профессиональное) проводится в случае, если он не был участником первого этапа системы наставничества. Прием на работу осуществляется кадровой службой в соответствии с действующим законодательством. Длительность этапа 1 неделя.

3 этап - адаптационный. Знакомство с учреждением здравоохранения, проводит главная медицинская сестра. Знакомство с отделением, коллективом, наставником проводит старшая медицинская сестра отделения. Составляется индивидуальный план работы с молодым специалистом, план адаптации. Молодой специалист включается в программу работы «Школы молодого специалиста». Эти мероприятия проводятся в течение первой недели работы новичка. Через 2 месяца работы молодой специалист приглашается на беседу с главной медицинской сестрой, руководителем службы кадров, председателем профкома, на которой может задать все интересующие вопросы, возникшие в процессе вхождения в коллектив. Представляет молодого специалиста наставник и куратор процесса наставничества отделения - старшая медицинская сестра. В течение первого года работы проводится посвящение в профессию молодого специалиста. В конце этапа проводится оценка подготовки молодого специалиста и качества работы наставника в аттестационной комиссии учреждения. Длительность третьего этапа - 1 год.

4 этап - производственный. В течение 4 этапа наставничества проходит освоение смежных специальностей, обучение специалиста на сертификационном цикле усовершенствования или специализации Центра повышения квалификации работников здравоохранения. Завершается этап через 3 года аттестацией на квалификационную категорию.

Таким образом, наставничество - направлено на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов, оно обеспечивает становление индивидуальных профессиональных навыков, эффективную адаптацию к особенностям работы в новом коллективе, снижение уровня сестринских ошибок и повышение качества сестринской помощи, возрастание самооценки и усиление роли коллектива в поддержке молодых специалистов и начальный период самостоятельной профессиональной деятельности молодого специалиста проходит менее болезненно.

Вопрос достойной оплаты за труд, очень остро стоит в современном обществе. И при трудоустройстве этот вопрос вчерашние выпускники работодателю задают обязательно.



Хочется произнести слова американской активистки движения за социальные права в США Джонни Тиллмон: «Зарботная плата – мерило уважения, с которым общество относится к данной профессии».

Лечебные учреждения, занимающиеся данным вопросом бесспорно наиболее привлекательны на рынке работодателей у вчерашних выпускников.

Неудовлетворенность заработной платой, одна из главных причин, которая влияет на процент укомплектованности наших медицинских организаций сестринским персоналом и желание вчерашних выпускников остаться в здравоохранении.

Медико-социальный портрет среднего медицинского персонала определяет социально-гигиенические характеристики, служащие мотиваторами, т.е. **ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ МОТИВАЦИИ И ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДА:**

- активный работоспособный возраст – $37,0 \pm 2,1$ лет;
- положительная мотивация к систематическому повышению квалификации ($48,7 \pm 2,1\%$),
- относительно благополучное семейное положение (состоят в браке – $53,4 \pm 2,1\%$),
- удовлетворительное по субъективным оценкам состояние здоровья (редко болеют и обычно имеют хорошее самочувствие – $57,0 \pm 1,7\%$,

И факторы способствующие ограничению эффективности труда, к которым относятся:

- неудовлетворенность заработной платой ($94,1 \pm 1,0\%$),
- неблагоприятные жилищные условия ($68,4 \pm 2,0\%$),
- увеличение объема работы ($48,4 \pm 2,1\%$),
- а также стрессовых ситуаций на работе ($47,8 \pm 2,1\%$) и дома ($20,2 \pm 1,7\%$).

Следовательно, большинство средних медицинских работников считают, что необходимо повышать уровень материальной обеспеченности; менять систему оплаты труда, с учетом уровня знаний, умений и навыков и улучшить условия труда.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политике» в части повышения уровня средней заработной платы медицинских работников утверждена программа поэтапного совершенствования системы оплаты в государственных учреждениях на 2012 - 2018 годы.

Программа предусматривает комплекс организационных, методических и контрольных мероприятий, направленных на сохранение кадрового потенциала, повышение престижности и привлекательности работы в учреждениях, обеспечение соответствия оплаты труда



работников качеству оказания ими государственных услуг.

Достижение целей Программы требует решения основных задач:

- совершенствование системы оплаты труда работников учреждений, ориентированной на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг;
- создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей учреждений;
- развитие кадрового потенциала работников учреждений;
- создание организационных и правовых усилий для достижения целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников к 2018 году, определенных Указом №597, в том числе:

1. врачей - до 200% уровня средней заработной платы по экономике Омской области (89 000 руб.);
2. среднего медицинского персонала – до 100% уровня средней заработной платы по экономике Омской области (44 500 руб.);
3. младшего медицинского персонала – до 100% уровня средней заработной платы по экономике Омской области (44 500 руб.).

Учитывая тот факт, что с 2013 г. изменился порядок финансирования учреждений, структура тарифа предполагает направление средств на оплату труда от 50% до 70%.

В связи с чем, у многих руководителей учреждений уже в настоящее время есть реальная возможность повысить уровень средней заработной платы работников, и, в первую очередь, среднего и младшего медицинского персонала.

Мерам по повышению заработной платы у средних и младших медицинских работников в нашем лечебном учреждении уделяется значительное внимание.

Так, был проведен анализ заработной платы за шесть месяцев второго полугодия 2011 г.

В представленной таблице Вы видите, какую среднюю заработную плату получали наши медицинские работники в 2011 г. с учетом всех источников финансирования, за вычетом подоходного налога 13%, профсоюзных взносов и взносов в ассоциацию медицинских сестер.

Для более объективного проведения анализа практически индивидуально рассматривалась заработная плата по каждому сотруднику, была высчитана средняя заработная плата на 1 ст., так как необходимо было учитывать индивидуальную нагрузку, в зависимости от фактически отработанного времени. Учитывалась сложность и интенсивность работы в отделениях, поэтому процент повышения заработной платы в подразделениях был различным, его диапазон составляет от 50 % до 250 %.

Первый этап повышения заработной платы младших медицинских работников фактически прошел с 1 февраля 2013 г., средних медицинских



работников с 1 апреля 2012 г.

В нашем лечебном учреждении в 2014 году, планируется второй этап повышения заработной платы у средних и младших медицинских работников. В течение 2013 года были эпизодические повышения заработной платы в отделениях с наиболее интенсивной работой и в связи с оказанием неотложной помощи.

Таким образом, определена **необходимость** тесного взаимодействовать с медицинскими колледжами на этапе профессиональной подготовки студентов, показана **возможность** развитие системы наставничества в период адаптации молодых специалистов в ЛПУ и **возможность** повышения заработной платы все это будет способствовать **эффективному** привлечению молодых специалистов в профессию и стимулированию медицинских кадров к качественному оказанию медицинской помощи.

РОЛЬ ЦИКЛОВОЙ МЕТОДИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ «ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА» ПО ВНЕДРЕНИЮ ПМ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ ПРОФЕССИЯМ РАБОЧИХ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ»

Козлова Галина Артемьевна
ГАПОУ СПО «Тюменский медицинский колледж»

Цикловая методическая комиссии (ЦМК), на мой взгляд, является важным звеном, объединяющим преподавателей «Теории и практики сестринского дела», необходимым для оптимизации образовательного процесса.

Целью работы ЦМК является реализация компетентностного подхода в преподавании профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

В свою очередь, наша цикловая комиссия решает следующие задачи:

1. Разработка учебно-методического обеспечения ПМ.
2. Развитие творческих способностей преподавателей через овладение современными технологиями обучения.

В состав ЦМК преподавателей «Теории и практики сестринского дела» входит 10 преподавателей.

Все преподаватели имеют высшее образование:

- 7 человек окончили Тюменскую медицинскую академию, факультет ВСО;



- 1 человек окончил Оренбургскую медицинскую академию факультет ВСО;
- 2 человека – Тюменский государственный университет, биологический факультет.

Средний возраст преподавателей нашей ЦМК составляет 39 лет, что значительно ниже по ТМК (53 года).

Преподаватели ЦМК имеют высшую квалификационную категорию – 5 человек, первую квалификационную категорию – 2 человека.

Во втором семестре учебного года 2 человека пройдут аттестацию на соответствие занимаемой должности.

И два человека имеют педагогический стаж менее 2-х лет, это молодые специалисты нашего коллектива.

В 2011-2012 учебном году мы апробировали программу по профессиональному модулю. Для этого активизировали работу по повышению качества обучения студентов через совершенствование профессиональной мотивации и овладения компетенциями.

Формирование профессиональных компетенций студентов идет через применение активных методов обучения преподавателями ЦМК.

Активные методы обучения – это методы обучения, которые побуждают обучаемых к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом.

Высокий эффект при усвоении материала достигается существенным приближением учебного материала к конкретной практической и профессиональной деятельности.

Все преподаватели ЦМК используют четкую постановку целей занятия, умело применяют средства и методы обучения, высокую степень организации работы, создают творческую эмоциональную атмосферу.

Преподаватели используют экскурсии в приемное отделение ЛПО, в ЦСО, в прошлом учебном году все студенты I курса в рамках учебной практики посетили «Федеральный центр нейрохирургии».

На практических занятиях преподавателями используются видеофильмы и презентации по различной тематике: «Отходы ЛПО», «Генеральные уборки ЛПО», «Сердечно-легочная реанимация», «Катетеризация», «Личная гигиена пациента», «Новые технологии в уходе за тяжелобольным пациентом», «Профилактика пролежней», «Приемное отделение» и другие. На каждом практическом занятии применяются ситуационные задачи, ролевые игры, имитационная деятельность на тренажере и фантомах, заполнение документации: «Сестринская карта стационарного пациента», порционное требование, температурный лист и прочее.

Использование активных методов обучения побуждает студентов к мыслительной и практической деятельности, обеспечивает формирование профессиональных компетенций.



Большое внимание члены нашей цикловой комиссии уделяют самостоятельной работе студентов. Для студентов разработаны методические пособия по аудиторной самостоятельной работе: «Оценка функционального состояния пациента», «Применение клизм и газоотводной трубки»; рабочая тетрадь по теме «Применение парентерального пути введения лекарственных веществ» и другие.

На базе кабинетов функционирует кружок «Теории и практики сестринского дела», на котором студенты занимаются научно-исследовательской работой по теме «Использование биомеханики и эргономики в работе среднего медицинского персонала». В 2011г. завоевали 1-е место на внутренней итоговой научно-практической конференции студентов УИРС и НИРС.

В 2012г. приняли участие в конкурсе студенческих проектов «Мы за здоровую Россию!» учреждений медицинского и фармацевтического профиля УрФО в г. Тобольске.

Подводя итог, отмечу, что слаженная, оперативная, творческая работа преподавателей ЦМК позволила спокойно, без излишних стрессов перестроиться на реализацию ФГОС СПО.

Список использованных источников:

1. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Словарь по педагогике. – М.: ИКЦ «МарТ», 2005. – С.448
2. Мотунова Л.Н. Профессионализм педагога как условие подготовки конкурентоспособного выпускника ВУЗа // Наука и бизнес: пути развития. – 2013. – № 4. – С. 144 – 146.
3. Хребина С.В. Профессионализм педагога как условие личностно-развивающего взаимодействия // Известия Южного федерального университета. – 2006. – № 1 (Т 56). – С. 92 – 96.
4. Сборник тезисов областного семинара преподавателей теории и практики сестринского дела СМУЗов юга Тюменской области.

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

Котова Светлана Вячеславовна
ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия)
«Нерюнгринский медицинский колледж»

Качество сестринской помощи определяется внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, стандартов и технологий практической деятельности сестринского персонала, умением работать с



профессиональной информацией, используя современные информационные технологии. Поэтому в обучении медицинских сестер Нерюнгринского медицинского колледжа в настоящее время особый упор делается не столько на передачу знаний и умений, сколько на формирование общих и профессиональных компетенций «Суть образовательного процесса в условиях компетентного подхода – создание ситуаций и поддержка действий, которые могут привести к формированию той или иной компетенции, должна нести на себе потенциал неопределенности, выбора (веера возможностей), должна находить резонанс в культурном и социальном опыте ученика».

Модернизация образования в учреждениях, осуществляющих профессиональное обучение и профессиональную подготовку в настоящее время, связана с реализацией компетентного подхода. В процессе учебно-профессиональной деятельности будут сформированы компетенции, определяющие в целом профессионализм и конкурентоспособность личности. Компетентный подход ориентирован на такой результат образования, в качестве которого рассматривается не только сумма усвоенной информации, а способность выпускника действовать в различных профессиональных и жизненных ситуациях.

Таким образом, основной целью обучения становится овладение обучающимися различного рода компетенциями: общими (ОК) и профессиональными (ПК) – выражающими, что именно студент будет знать, понимать и способен делать после завершения освоения учебной дисциплины, профессионального модуля или всей основной профессиональной образовательной программы по профессии или специальности.

Компетенция – это общая способность, основанная на знаниях, опыте, ценностях, склонностях, которые приобретены благодаря обучению.

Необходимо различать компетенцию и умение. Умение – это действие в специфической ситуации, компетенция – это характеристика, которую можно извлечь из наблюдений за действиями, за умениями. Таким образом, умения представляются как компетенция в действии. Компетенция – это то, что порождает умение, действие.

«Компетенция = Знания+ Опыт+ Поведение».

В структуру компетенции входят знания, умения и теоретическая прикладная применимость знаний. Поэтому преподавателям следует отойти от традиционной системы обучения по принципу «выучил - не выучил», отчитался по данной теме на семинарном занятии или нет, а использовать другой подход: сумел ли применить полученные знания в конкретной ситуации, сформировалась компетенция в процессе обучения или нет.



Вместо простой передачи знаний, умений, навыков от преподавателя студенту приоритетной целью профессионального образования становится формирование у студентов способности успешно действовать на основе практического опыта, умений и знаний при решении задач профессионального рода деятельности (ПК) и способности применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач общего рода, а также, в определенной широкой области (ОК). Совокупность требований к личности студента, заключенных в ОК, говорит об усилении личностной направленности образовательного процесса.

Процесс обучения, основанный на компетенциях, должен быть в высшей степени мобильным, не формализованным, а реализация его в виде модульных программ станет наиболее эффективной.

Компетенция формируется в результате осознанной деятельности и не может быть изолирована от конкретных условий ее реализации. Приобретение компетенций зависит от активности обучаемых.

Для того, чтобы формируемые компетенции стали личностно значимыми необходимо познание студентами самого себя как целостного существа, своих физических, душевных и духовных возможностей, тех особенностей, которые отличают его от других людей, делают неповторимой индивидуальностью, и тех качеств, которые объединяют его с другими людьми, делают частью целостного мира.

Формирование компетенций – это системный эффект, который не может быть обеспечен отдельным мероприятием. Каждая компетенция формируется не отдельной дисциплиной, модулем или практикой, но большой их совокупностью, а также образовательной средой в целом.

Внедрение компетентностного подхода в педагогическую практику требует изменения содержания и методов обучения, уточнения видов деятельности, которыми должны овладеть студенты к окончанию образования. При формировании у студентов компетенций традиционные средства в арсенале преподавателя (учебники, наглядные пособия, дидактический материал и прочее) должны быть дополнены современным инструментарием, так, например, тренингами, формами проектного и проблемного обучения, т.е. смещение акцента с односторонней активности преподавателя на самостоятельное учение, ответственность и активность самих студентов.

В образовательном процессе ОК и ПК могут быть приобретены студентами, если создаются следующие условия:

- ✓ Деятельностный характер обучения, т.к. включение учащихся в реализацию какой – либо деятельности – исследование, проектирование, руководство;
- ✓ Ориентация учебного процесса на развитие самостоятельности и ответственности студента за результаты своей деятельности;



- ✓ Демонстрация педагогом своего собственного компетентного поведения;
- ✓ Внедрением чего-то нового.

При организации занятий изменился сам характер взаимоотношений между преподавателем и студентом. Преподаватели специальных дисциплин положили в основу своей педагогической деятельности основные аспекты «тьюторства», «наставничества», выполняя функции координатора и партнера:

- ✓ Стараются увлечь студентов проблемой и процессом ее глубокого исследования, стимулировать творческое мышление при помощи умело поставленных вопросов.
- ✓ Проявляют терпимость к ошибкам студентов, допускаемым ими в попытках найти собственное решение. Предлагают свою помощь или адресуют к нужным источникам информации только в тех случаях, когда обучающийся начинает чувствовать безнадежность своего поиска.

Компетентностный подход ориентирован на создание условий для формирования комплекса компетенций у выпускника, означающих потенциал, способствующий выживанию и устойчивой жизнедеятельности в условиях многофакторного и социального пространства.

Формирование компетенций происходит средствами содержания образования. В итоге у студента развиваются способности и появляются возможности решать в повседневной жизни реальные проблемы. Совокупность правильно выбранных форм и методов обучения и оценки позволяют преподавателю сформировать общие и профессиональные компетенции и однозначно диагностировать их сформированность.

В результате компетентностного подхода специалист «на выходе» не только соответствует определенным рыночным ожиданиям, но и может быстро адаптироваться к изменяющимся условиям и демонстрировать высокую эффективность в работе.

Из всего вышесказанного в структуре подготовки высококвалифицированных кадров внедрение компетентностного подхода в исследовательскую деятельность студентов является важнейшим условием развития профессиональной творческой самостоятельности будущих специалистов. В период образовательной подготовки студенты исследуют возможности внедрения в практику ЛПУ отдельных элементов сестринского процесса, таких как лист "План сестринского ухода», «Сестринская история болезни». Студенты также изучают опыт работы сестринского персонала ЛПУ по пройденным ими ОК и ПК.

Заключительным этапом исследовательской работы выпускников является дипломное проектирование. Дипломное проектирование как эффективный способ развития научных исследований в сестринском деле. Это свидетельствует не только о стремлении к творческой самореализации выпускников, но и высоком уровне теоретической подготовки,



сформированном умении анализировать и проектировать свою деятельность, способности к самостоятельному поиску знаний и выбору наиболее оптимальных решений.

Компетентностный подход обеспечивает подготовку квалифицированных специалистов, имеющих хорошую базу, знания в области сестринского дела. Знания, полученные при обучении студентов Нерюнгринского медицинского колледжа, способствуют усилению роли сестринского персонала в оказании и внедрении общих и профессиональных компетенций.

Список использованных источников:

1. С.А. Мухина, И.И. Тарновская Теоретические основы сестринского дела, М. 2011
1. С.И. Двойников Основы сестринского дела, М. 2005.
2. Т.П. Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова Основы сестринского дела, Ростов-на-Дону 2008.
3. С.А. Мухина, И.И. Тарновская Практическое руководство к предмету. Основы сестринского дела, М. 1998
4. Основы сестринского дела (алгоритмы манипуляций по сестринскому делу), учебное пособие под редакцией Н.В. Широной, И.В. Островской, М. 2006

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА – КАЧЕСТВЕННЫЙ РЕСУРС В ПОДГОТОВКЕ КОМПЕТЕНТНОГО СПЕЦИАЛИСТА

Кравченко Людмила Семеновна
ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия)
«Нерюнгринский медицинский колледж»

Важность выбранной тематики связана с теми существенными изменениями, которые происходят в настоящее время в отечественной системе среднего профессионального образования, в т. ч. медицинского.

Сотрудничество (социальное партнерство) было и остается одним из основных факторов развития кадрового потенциала.

Основной движущей силой развития сотрудничества является обоюдная заинтересованность государства, профессионального образования и работодателей в подготовке профессиональных кадров, чьи знания, умения и профессиональные компетенции должны отвечать требованиям современной инновационной экономики.

Подготовка профессиональных кадров не может быть обеспечена



усилиями только одного звена. Необходимо эффективное и ответственное сотрудничество всех заинтересованных сторон: государства, работодателей и общества.

Реформа здравоохранения предъявляет новые требования к подготовке специалистов со средним медицинским образованием, а реализация новых направлений национального проекта «Здоровье» требует новых подходов к организации обучения специалистов, в том числе и последипломного.

Изменение требований к уровню и качеству медицинского обслуживания населения влечет необходимость перемен в системе подготовки специалистов практического здравоохранения.

Сегодня в деятельности медицинских учреждений широко используются новые лечебно-диагностические манипуляции, сложное оборудование, требующее специально подготовленного персонала, внедряются новые сестринские технологии, и это должно менять содержание образовательных программ как среднего профессионального, так и дополнительного профессионального образования.

Очевидно, что совершенствование образовательной подготовки выпускника среднего специального учебного заведения сегодня не может происходить без участия в его подготовке организаций, являющихся потенциальными работодателями.

Она направлена на формирование стратегии развития учебного заведения, организацию образовательного процесса, контроль качества образования, содержание образования, изучение рынка труда, кадровое обеспечение, материально – техническое обеспечение и привлечение дополнительных финансовых средств.

Сотрудничество с ЛПУ, имеющими современную, хорошо оснащенную материальную базу, позволяет студентам знакомиться с высоко технологичным оборудованием, новыми формами организации лечения, ухода, реабилитации пациентов. Эффективность такой работы повышает уровень качества подготовки медицинских кадров.

Работа в тесном контакте с работодателями открывает дополнительные возможности для учебного заведения, такие, как - постоянный доступ к информации о рынке труда, учет требований работодателей по подготовке специалистов путем совместной разработки учебных программ и планов, организация практики студентов на современном оборудовании, целевая подготовка специалистов для конкретного ЛПУ.

Нерюнгринский медицинский колледж имеет достаточный опыт взаимодействия с различными учреждениями, в том числе практического здравоохранения, позволяющий ему вести на протяжении многих лет подготовку квалифицированных специалистов специальностей «Сестринское дело» и «Лечебное дело».



В последние годы колледж тесно взаимодействует с учреждениями здравоохранения, имеющими в своем штате выпускников колледжа. Именно во взаимодействии с ЛПУ уточняется, пересматривается и корректируется содержание образовательной подготовки выпускников колледжа с тем, чтобы максимальным образом соответствовать современным потребностям практического здравоохранения.

Важным является и тот факт, что, окончив колледж, получив высшее образование, выпускники колледжа возвращаются в образовательное учреждение уже в качестве преподавателей. В настоящее время в колледже преподают два его выпускника.

В процессе подготовки будущих медицинских работников, в числе ключевых направлений деятельности Нерюнгринского медицинского колледжа являются:

1. Непосредственное взаимодействие с главными врачами ЛПУ Нерюнгринского района и со службой занятости населения.

2. Прямые договоры социального партнерства колледжа с ЛПУ Нерюнгринского района, а с 2011 года с Якутским Национальным Центром медицины – РБ-1 и Центром экстренной медицинской помощи г. Якутска – РБ-2 по организации производственной практики и стажировки студентов.

3. Содействие трудоустройству выпускников, формирование у выпускников готовности к самоопределению в вопросах подбора работы, ведения мониторинга трудоустройства выпускников.

4. Участие представителей медицинских учреждений в аттестации практических навыков студентов и итоговой государственной аттестации.

5. Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников среднего звена.

Социальное партнерство между колледжем и учреждениями здравоохранения, основано на взаимной заинтересованности в конечном результате.

Колледж получает возможность:

1. Осуществлять практико-ориентированное обучение студентов.
2. Привлекать для учебной и практической работы со студентами высококвалифицированных специалистов из ЛПУ Нерюнгринского района.

3. Формировать единые требования к уровню компетентности выпускников и критерии контроля уровня подготовки.

4. Координировать совместно с ЛПУ процесс профессиональной адаптации студентов.

5. Проводить исследовательскую работу, формируя временные творческие коллективы из сотрудников колледжа и ЛПУ.

6. Участвовать в совместных мероприятиях с ЛПУ, ассоциацией



средних медицинских работников, как Нерюнгринского района, так и Республики Саха (Якутия).

Лечебно-профилактическое учреждение получает возможность:

1. Приобретать специалистов, подготовленных на основе единства требований к уровню компетентности, требующих минимальной адаптации на рабочем месте.

2. Осуществлять работу по непрерывному образованию сестринского персонала.

3. Получать помощь в организации и проведении конференций, семинаров, мастер - классов, конкурсов.

В рамках социального партнерства определяется потребность учреждений практического здравоохранения в выпускниках колледжа и проводится мониторинг результатов их трудоустройства.

Но, к сожалению, вынуждены отметить, что ни в одном из подразделений ЛПУ Нерюнгринского района не выделены, и соответственно не оборудованы учебные комнаты.

Это создает определенные трудности для методических руководителей и студентов во время прохождения как учебной, так и производственной практики.

В связи с этим, учебная практика проводится, в основном, в учебных аудиториях колледжа, которые имеют все необходимое оснащение.

Колледж проводит совместную работу с ЛПУ по вопросам подготовки и переподготовки специалистов со средним медицинским образованием.

Заключены договоры с учреждениями здравоохранения города и республики.

Наш колледж обеспечивает полное трудоустройство выпускников в ЛПУ как Нерюнгринского района, так и всей Республики Саха (Якутия).

За последние 10 лет процент выпускников специальностей Сестринское и Лечебное дело, приступивших к работе в ЛПУ, варьируется в пределах от 82 до 91%.

Этому способствует организация встреч с нашими социальными партнерами-работодателями в лице старших медицинских сестер различных подразделений ЛПУ, которые представляют «визитную карточку» своего отделения, знакомят с условиями работы, что помогает студентам адаптироваться в период практики и определиться с выбором будущего рабочего места.

При распределении выпускников 2012 года потребность в медицинских сестрах Нерюнгринской ЦРБ была удовлетворена на 38% (представлено 102 вакансии, а выпуск – 38 человек по специальности Сестринское дело).

В 2013 году выпуск – 26 человек по специальности Сестринское дело, и потребность самой крупной больницы Нерюнгринского района



была удовлетворена всего на 10%.

В области содержания образования важным направлением взаимодействия с социальными партнерами является привлечение их к разработке учебно-программной документации по подготовке специалистов.

Постдипломное образование превращается в один из мощных факторов социального партнерства, влияющих на ускорение структурной перестройки

здравоохранения, формирование мотивации медицинских работников к интенсивному творческому труду.

По заявкам ЛПУ Нерюнгринского района в 2013 году проведены следующие циклы усовершенствования и подготовлены специалисты: по сестринскому делу 111 человек, по сестринскому делу в педиатрии 56 человек, по лечебному делу 16 человек, по медицинскому массажу 18 человек, по наркологии 2 человека, по физиотерапии 18 человек, по функциональной диагностике 6 человек, по лабораторной диагностике 10 человек, по акушерскому делу 10 человек, по операционному делу 5 человек. На краткосрочных курсах повышения квалификации прошли обучение: на цикле - электрокардиографическое исследование сердца 14 человек. На курсах тематического семинара по циклу частные вопросы дезинфекции в ЛПУ обучились 24 человека. На цикле - вопросы и проведение медицинских осмотров водителей транспортных средств обучились 23 человека.

На основании вышеизложенного можно утверждать, что главная цель образовательного учреждения - обеспечить такое качество подготовки студентов, которое определит востребованность выпускников на рынке труда.

Сегодня от профессионала требуется умение ориентироваться в информационных потоках, быть мобильным, осваивать новые технологии, самообучаться, искать и использовать недостающие знания или другие ресурсы, то есть быть профессионально компетентным.

Формирование системы социального партнерства действительно важно и значимо. Единая система мониторинга образовательных потребностей, формирование механизма управления кадровым потенциалом позволит не только оперативно реагировать на изменения, происходящие на рынке труда, но и прогнозировать ситуацию на нем, и в итоге готовить именно тех специалистов, которые будут востребованы через пять-шесть лет.

Средние специальные учебные заведения являются важным этапом подготовки инициативных, способных творчески мыслить и находить нестандартные решения, умеющих выбирать профессиональный путь студентов.

Главные задачи современного профессионального и



последипломного медицинского образования - раскрытие способностей каждого студента, воспитание порядочного и патриотичного человека, личности, готовой к жизни в высокотехнологичном, конкурентном мире.

Список использованных источников:

1. См.: Осипов А. М. Социология образования: Очерки теории. - Ростов н/Д, 2006.
2. Олейникова О., Муравьева А. Социальное партнерство в сфере профессионального образования в странах Европейского Союза // Высшее образование в России. -2006.-№6.
3. См.: Пруель Н. А. Образование как общественное благо. - СПб., 2001; Пугач В. Ф. Российское студенчество: статистико-социологический анализ. - М., 2001; Образование, которое мы можем потерять / Под ред. акад. В. А. Садовниченко. - М., 2002;
4. Плаксий С. И. Блеск и нищета рос-сийского высшего образования. - М., 2004.
5. См.: Руткевич М. Н. Социальная структура. - М., 2004. - С. 6. Доклады Всероссийского социологического конгресса «Глобализация и социальные изменения в современной России». — М., 2007.-С. 25.
6. Олейникова О., Муравьева А. Социальное партнерство в сфере профессионального образования в странах Европейского Союза // Высшее образование в России. -2006.-№6.

КОМПОНЕНТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ОПОП ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Лушникова Ольга Викторовна
ГБОУ СПО «Макушинский медицинский техникум»

За последние годы в связи с реформами в отечественном здравоохранении роль медицинских работников среднего звена резко возросла. Проведена большая законодательная работа по увеличению социальной значимости профессии медицинской сестры. В декабре 2005 года правительством Российской Федерации принят национальный проект «Здоровье», где особое внимание отводится роли среднего медицинского персонала в оказании качественной медицинской помощи населению.

Данные изменения предъявляют к среднему медицинскому персоналу новые требования, высокая профессиональная компетентность



обеспечивает своевременную и качественную работу всей медицинской службы. В связи с этим пересматривается содержание и структура профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

В рамках реализации ФГОС СПО задачей преподавателей медицинских учебных заведений является формирование таких новых качеств выпускника, как - инициативность, коммуникативность, гибкость, инновационность, мобильность, динамизм и конструктивность. Будущий профессионал должен обладать стремлением к самообразованию на протяжении всей жизни, владеть новыми технологиями и понимать возможности их использования, уметь принимать самостоятельные решения, адаптироваться в социальной и будущей профессиональной сфере, разрешать проблемы и работать в команде, быть готовым к перегрузкам, стрессовым ситуациям и уметь быстро из них выходить. Для подготовки профессионала такого уровня в настоящее время, изменены приоритеты целей образовательного процесса. Четко обозначена ориентация на конечный результат, на формирование общих и профессиональных компетентностей, подготовку специалиста, способного осуществлять все виды деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой и требованиями ФГОС по специальности.

Основным отличием нового образовательного стандарта 3 поколения является: реализация профессионального образования, основанного на компетенциях, ориентированного на потребности сферы труда (на реальную трудовую деятельность). Образовательная программа выполняется на дисциплинарно - модульной основе, строится гибко в виде набора учебных дисциплин и профессиональных модулей на базе теоретической подготовки в данной области компетенции в соответствии с потребностями обучающегося.

Важнейшим составляющим нового стандарта является приоритет практикоориентированности, который отражается в увеличении часов практических занятий, учебных и производственных практик. При этом важно использование современных баз, знакомство студентов с новыми инновационными медицинскими технологиями на базах ЛПУ.

Решение проблемы повышения качества работы педагогического коллектива в русле эффективного формирования профессиональных компетенций будущих специалистов довольно сложная и неоднозначная задача, требующая больших усилий всех категорий работников техникума: администрации, учебно-методической службы, преподавателей.

Основными условиями, способствующими повышению качества образовательного процесса в техникуме, является система работы администрации. Деятельность администрации обеспечивает эффективное руководство каждого звена образовательного процесса. Важнейшая роль в этом принадлежит мониторингу деятельности, который позволяет выявить



недостатки в работе, констатировать положительные результаты и корректировать деятельность участников образовательного процесса.

Вторым необходимым условием, повышающим качество образования, является слаженная и продуктивная работа учебно-методической службы, которая задает параметры предметных образовательных процессов, составляющих основу формирования и развития, общих и профессиональных компетенций обучающихся. Важнейшими задачами методической службы являются обеспечение образовательного процесса учебно-методической документацией соответствующей федеральным государственным образовательным стандартам; создание условий для повышения уровня квалификации преподавателей, обобщение передового педагогического опыта сотрудников техникума, использование новых педагогических технологий, организация опытно-экспериментальной работы и т.д. Кадровая же обеспеченность учреждений профессионального образования, на мой взгляд, – является приоритетным направлением учебного процесса.

Третьим условием, являющимся базовым, которое особым образом влияет на характер формирования и развитие компетенций обучающихся в техникуме, является оптимальная деятельность преподавателей, так как именно в ходе этой деятельности осуществляется взаимосвязь субъектов обучения. От того, как это будет реализовываться, зависит уровень качества подготовки будущих специалистов. Большое внимание в техникуме уделяется взаимодействию с работодателем как субъектом образовательного процесса.

В условиях перехода на федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения, в каждом учебном заведении возникла проблема по разработке новых рабочих программ, профессиональных модулей, контрольно-оценочных средств, измерительных материалов, методик проведения теоретических, практических занятий и т.д. В учебных программах изменилось не только количество часов, отводимых на определенную дисциплину, но и сама структура программы. Не все преподаватели были готовы к созданию комплексного учебно-методического обеспечения дисциплин и профессиональных модулей. Комплексное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса по любой учебной дисциплине должно охватывать весь дидактический маршрут обучения. Поэтому в техникуме разработали программу обучающихся семинаров в «Школе педагогического мастерства», проводили мастер-классы, рассматривали актуальные вопросы на методических советах, педагогических советах.

Преподаватели нашего техникума, имеют возможность получать всю необходимую информацию для подготовки к занятиям: возможности методического кабинета, библиотеки, Интернет-ресурсы. От качества вышеперечисленных направлений напрямую зависит результативность



учебного процесса. Качественно проводимые занятия повышают интерес студентов к выбранной профессии, формируют положительный имидж техникума. Повышение уровня профессиональной компетентности педагогов, способных свободно и активно мыслить, моделировать воспитательно-образовательный процесс, самостоятельно генерировать и воплощать идеи, технологии обучения и воспитания, является актуальной в современных социально-экономических условиях.

На новом этапе развития российского образования деятельность педагога очень сложна и креативна. Ее сложность обусловлена многокомпонентностью, а креативность связана с постоянно меняющимися внешними условиями и большим потоком информации, как в предметной, так и в научно-методической областях. Появление новых парадигм и подходов в образовании, накопление собственного педагогического опыта требуют постоянного совершенствования собственной деятельности конкретного педагога. Эффективность образовательного процесса и его качество в значительной степени зависит от постоянного обновления учебно-материальной базы техникума в соответствии с современными требованиями, что находится в зоне пристального внимания администрации и учебно-методической службы. Повысить эффективность деятельности сотрудников невозможно без осуществления рационально организованного социального партнерства, которое дает возможность не только оптимизировать образовательный процесс, но и осуществить трудоустройство выпускников.

На наш взгляд, обозначенные компоненты деятельности в полной мере обеспечат качество учебного процесса в техникуме - выполнение заказа основных потребителей, а именно: личности, получающей профессиональное образование, государства и социума, для которых готовятся квалифицированные кадры.

ОПЫТ СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОННЫХ ВЕРСИЙ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Музыра Любовь Михайловна

*ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации»*

Педагогика в учебных учреждениях приобрела новый облик в связи с внедрением компьютерных технологий. Появилась возможность не только применения различных вариантов наглядного материала, но и создания различных форм лекционных, семинарских, практических занятий, формирования материала для конференций, самостоятельной работы



студентов, активных форм обучения, как на уроке, так и во внеурочное время.

Занятия и работа студентов стала более интересной. Как преподаватели, так и учащиеся создают слайд – шоу с интересным текстовым и наглядным материалом, презентации, документальные фильмы. Учебный процесс может быть прокомментирован и закреплён массой интересного материала из Интернета, учебных сайтов других образовательных организаций.

Как правило, вся информация находится у преподавателя каждой дисциплины в базе данных персонального компьютера. В связи с постоянно нарастающим её объёмом, возникает проблема рационального размещения информации для дальнейшего использования, как в педагогических целях, так и для самостоятельной работы студентов. Чтобы найти нужный материал и облечь его в необходимую форму для качественного использования, иногда уходит слишком много времени.

Изучая данную проблему в Интернете, не удалось найти наиболее удобной программы или схемы формирования и размещения учебного материала для преподавателя, ведущего несколько дисциплин. Как же упорядочить и систематизировать весь материал на компьютере? Под систематизацией информации подразумевается своего рода классификация всех материалов для учебного процесса по различным группам. Причём, каждый сотрудник выбирает для себя наиболее удобный метод систематизации документов, тот или иной тип классификации (или совокупность таких типов). Учебная документация может распределяться в соответствии с номинальной, предметной, тематической, хронологической, авторской и архивной классификацией. Тем не менее, в медицинском учебном учреждении для каждого преподавателя более удобной может явиться систематизация наглядной документации учебного материала по темам основных дисциплин. Например: 1. Заболевания дыхательной системы, 2. Аллергические реакции. 3. Санитарно – эпидемический режим. 4. Сердечно - сосудистая система. 5. Вопросы анатомии и так далее. Таких папок может быть несколько десятков. В каждой из них располагаются отдельные файлы и папки учебных фильмов, отдельно презентации, картинки, фотографии, рисунки, графики, схемы и т.д. По мере необходимости, в эти же папки можно включать и теоретический материал согласно тематике.

Но всегда соблюдается принцип в названии папки или файла. Оно, как правило, отражает суть хранившейся здесь документации. Пусть, этот материал мы назовём «сырьевой базой» наглядного материала для медицинских дисциплин. В дальнейшем на его основании можно подбирать необходимую наглядную информацию и использовать в создании лекционных, практических, семинарских занятий для любой дисциплины, а также для конференции, самостоятельной работы



студентов. Безусловно, документов нередко бывает много. И полученная база растет в геометрической прогрессии. И тогда приходится создавать новые папки по темам, подтемам и продолжать систематизировать учебный материал.

Для более удобного использования теоретической информации желательно сформировать другую базу. Особенно, если в ней хранится завершённый материал в виде лекций, семинаров, практических занятий. Рядом могут находиться ярлыки необходимых презентаций или другой наглядной документации.

В процессе работы с базой данных, какие – то документы будут удаляться или совершенствоваться, появляться более новые. Очень важно не «зашлаковывать» весь материал малосущественной или не нужной информацией. Менее значимая документация всегда может быть расположена в папках аналогичных тем, но значиться, как «вспомогательная». Работы студентов перерабатываются особенно тщательно, и должны иметь отличительную маркировку, хотя хранятся также строго по темам. «Сырьевая база» для медицинских дисциплин должна всегда представлять информацию, окончательно переработанную и приемлемую для любых учебных целей.

Следует отметить, что документация для других видов деятельности преподавателя или любого сотрудника учебного учреждения может быть представлена своеобразной базой данных по соответствующей тематике, например, для воспитательной работы, административной, хозяйственной и т. д. Важно найти форму систематизации рабочего материала более удобную именно для Вашего профиля работы.

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С
РАБОТОДАТЕЛЯМИ ПО ПОДГОТОВКЕ
КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СПО (из
опыта работы)**

Пляскина Ирина Валентиновна
ГБОУ СПО «Камчатский медицинский колледж»

Основной проблемой здравоохранения Камчатского края является не укомплектованность лечебных организаций кадрами средних медицинских работников. В учреждениях здравоохранения работает 8011 работников, что ниже уровня 2011 года на 50 человек. Число средних медицинских работников уменьшилось на 104 человека (в 2012 г. – 3203



человека, в 2011 г. – 3307 чел), показатель обеспеченности увеличился за счет снижения общей численности населения.

Общая укомплектованность физическими лицами средних медицинских работников составила – 67,2%. Коэффициент совместительства в 2012 году по среднему медперсоналу составил – 1,36.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в учреждениях составила 98,8 на 10 тыс. человек населения. Соотношения числа работающих врачей и сестринского персонала в крае составляет 1:2,44 (2007 году – 1: 2,59). [1]

Цель нашего образовательного учреждения - 100% трудоустройство выпускников в учреждения здравоохранения Камчатского края, для чего необходимо тесное сотрудничество с работодателями, которое сводится к следующему:

- подготовка квалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, профессионально мобильных, способных к эффективной работе на уровне мировых стандартов, готовых к профессиональному росту;
- удовлетворение потребностей личности в получении образования;
- выполнение требований современного рынка труда.

Потребность в квалифицированных кадрах определила приоритетность компетентного подхода при обучении студентов. В подобных обстоятельствах продуктивность профессиональной деятельности зависит не от обладания раз и навсегда заданной информацией, а от умения справляться в информационных потоках, от инициативности, умения искать и использовать недостающие знания и другие ресурсы. Изменились и требования, предъявляемые к сотрудникам, мало быть грамотным квалифицированным специалистом, надо ещё быть активным, авторитетным, творческим, т.е. высококомпетентным сотрудником.

Поэтому образовательная система колледжа совместно с работодателями направлена на формирование специальных способностей – организаторские навыки, коммуникабельность, предприимчивость, информационность, умение выходить из сложных, порой критических ситуаций.

В современных условиях первичным и важным элементом в подготовке компетентного сотрудника – медицинской сестры является умение общаться с больным.

Студенты нашего колледжа учатся этому уже на учебной практике, где им помогают освоить азы общения с пациентами. Будущие специалисты дают рекомендации пациентам по гигиене, питанию, естественном вскармливании новорожденного, контрацептивным мерам по борьбе с абортами в позднем послеродовом периоде. Например, студент рекомендует женщинам современные методы контрацепции в послеродовом периоде. Прослушав такие рекомендации от студента,



женщины консультируются с лечащими врачами о контрацепции и, получив положительный отзыв, подходят к студенту и его наставнику со словами благодарности за знания студентов.

Стремительное изменение условий жизни требует от системы профессионального образования формирования нового подхода, где приоритетом является личность студента. Человек, заинтересованный, увлеченный своей профессией, как правило, творческий человек, специалист высокого класса, который не останавливается на достигнутом, а постоянно саморазвивается и самосовершенствуется.

Чтобы пробудить интерес студентов к профессии, необходимо направлять студентов с помощью работодателей в их учебно-исследовательской деятельности по таким темам, как, например:

1. «Влияние вредных факторов на плод» - представлена программа

2. «Озонотерапия в профилактике гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения» - проводилось исследование совместно с врачами областного родильного дома, и студенческая работа была заложена в основу доклада на областной конференции акушеров гинекологов Камчатской области.

3. Проводилась краевая научно-практическая конференция средних медицинских работников «Стандартизация в сестринском деле» где прозвучал доклад «Сохранение репродуктивного здоровья молодежи – нравственный стандарт современного общества» - в основе доклада прослеживается одна из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных является внутриутробное инфицирование, которое проводилось на базе одного из родильных домов студентами медицинского колледжа.

4. Принимая участие в интеллектуальной игре «Студент-2010» среди студентов СПО - студентка У курса Лечебного отделения Сидорова Елена победила в номинации «Лучший социальный проект» - «Каждый ребенок имеет право быть». В основе этого проекта лежит работа студентов по теме «Влияние вредных факторов на плод», которая проводилась под чутким контролем старших акушерок отделений родильных домов.

Профессиональное самоопределение, а в конечном итоге и профессиональная компетентность студентов медицинского колледжа имеет динамичный и профессиональный характер и осуществляется на всех этапах жизни человека, а подготовка к нему под руководством работодателей формируется на всех уровнях обучения, развития и воспитания студента в медицинском колледже.

Студенты колледжа специальности «Сестринское дело» II, III, курсов после учебного процесса дежурят в родильных домах, где отрабатывают навыки полученных знаний на практическом деле:

✓ участвуют в проведении санитарно-гигиенических мероприятий родильного дома (замена рабочих растворов, подготовка изделий



медицинского назначения для стерилизации, текущие и генеральные уборки);

✓ измеряют АД, Рs, ЧДД, измеряют ОКЖ, ВДМ, размеры большого таза, выслушивают сердцебиение плода, подключают и следят за состоянием плода по КТГ, готовят женщин к оперативному родоразрешению, выполняют в/м, в/в инъекции;

✓ проводят профилактику кровотечения в III периоде родов, первичный туалет новорожденного, отсасывают слизь из верхних дыхательных путей при рождении, проводят профилактику гонобленореи новорожденных;

- ✓ проводят беседы с родильницами на темы:
 - «Профилактика гнойно-септических заболеваний в послеродовом периоде».
 - «Гигиена и диететика родильниц».
 - «Значение естественного вскармливания».
 - «Контрацепция в послеродовом периоде».

Профессиональная компетентность студента медицинского колледжа – будущего специалиста в медицине – это личностная характеристика, включающая в себя профессиональные знания, умения, ценностное отношение, которое выражается в способности решать профессионально-ориентированные задачи различного уровня сложности.

Профессиональная компетентность является одним из факторов, влияющих на процессы познания, самопознания, общения и самовыражения и способствует всестороннему развитию личности студента – будущего специалиста.

Непосредственные руководители на производственных практиках учат студента эффективно использовать знания в будущей профессиональной деятельности, то есть формировать у студента творческое отношение к своей профессиональной деятельности, находить нестандартные, оригинальные решения тех проблем и задач, которые встают на профессиональном пути специалиста.

Творческий подход студентов колледжа проявил себя в участии студентов в краевом конкурсе «Социальная реклама» в номинациях: «Пропаганда ценности семьи, брака, рождения ребёнка» и «Профилактика табакокурения, наркомании, алкоголизма», создав видеоролик «Профилактика аборт», который продолжил участие во Всероссийском этапе названного конкурса.

Таким образом, творческое отношение - есть деятельное состояние студента, под руководством работодателя, которое характеризуется стремлением к учению, умственным напряжением, проявлением волевых усилий в процессе овладения знаниями. Оно отражает готовность к энергичному, деятельному познанию, самонастроенность студента на участие в творчестве и в перспективе формирует отношение к будущей



профессиональной деятельности, поэтому необходимо участие студентов в различных студенческих форумах, причём уровня выше, чем внутриколледжный. Так, студенты нашего колледжа (ГБОУ СПО "Камчатский медицинский колледж") Иванов Сергей, Сидорова Елена группы 41 Ф по специальности «Лечебное дело» принимали участие в работе первого Всероссийского студенческого медицинского форума г. Екатеринбурга. Наши студенты выступали с докладом по теме: «Роль студентов в формировании здоровьесберегающего образовательного пространства в Камчатском медицинском колледже». После общения на конференции со своими сверстниками, студенты убедились в том, что выбранная ими специальность очень актуальна и востребована, изменилось и их отношение к будущей профессиональной деятельности.

Творческое отношение к своей профессиональной деятельности возможно только при том условии, если студент в совершенстве овладеет профессиональными навыками. Только при этом условии возможна и подлинная любовь к своей профессии и подлинный, сознательный интерес к профессиональной деятельности.

Студенты, проходя производственную практику в различных отделениях, показывают свой профессионализм, в связи с чем, работодатели приглашают студентов на стажировку с последующим трудоустройством.

Студенты акушерского отделения IV курса, проходя стажировку в родильных и гинекологических отделениях, самостоятельно принимают физиологические роды под руководством акушерки, что уже говорит о их высокой профессиональной подготовке. Поэтому, не удивительно, что главные врачи приглашают стажёров-студентов Камчатского медицинского колледжа на работу. Акушеры выпускных курсов 2009 и 2010 годов трудоустроились 100% по своей специальности «Акушерское дело».

Творческое отношение – это сложное отношение человека к действительности, комплекс его свойств, где в единстве выступают интеллектуальные, волевые и эмоциональные процессы. Творчество характеризуется умением самостоятельно выявить новые задачи, способы их решения, умением применять знания, навыки в новой ситуации.

Таким образом, теория и практика едины в выработке у студентов творческого подхода к изучению выбранной профессии. Причём только самостоятельная деятельность студентов под руководством опытного преподавателя-врача, работодателя играет решающую роль в становлении высококомпетентного специалиста.

Список использованных источников:



1 - Концепция развития здравоохранения Камчатского края до 2020 года. [Электронный ресурс] //Режим доступа:
http://www.kamchatka.gov.ru/index.php?cont=oiv_din&mcont=1367&menu=4&menu2=0&id=173

ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Попова Светлана Владимировна,
ГАОУ СПО «Тюменский медицинский колледж»

Час работы научит больше, чем день объяснения.
Жан Жак Руссо
Чтобы понять что-нибудь, нужно это сделать.
Софокл

Производственное обучение является неотъемлемой составной частью образовательного процесса. Организация практического обучения студентов Тюменского медицинского колледжа осуществляется в соответствии со следующими регламентирующими документами: федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации в 2009 году в соответствии с выбранной специальностью; положением об учебной и производственной практике студентов, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2009 года № 673; приказ от 18 апреля 2013 г. №291 «Об утверждении положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования»; приказ от 16 апреля 2012г. № 362н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего, послевузовского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам», ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», а также, рабочим учебным планом соответствующей специальности; графиком учебного процесса и программой практики по профессиональному модулю.



В связи с чем, в нашем колледже предусмотрены два вида практики: учебная и производственная. Во время учебной практики, которая является логическим продолжением междисциплинарного курса или профессионального модуля в целом, студенты вместе с преподавателем выходят в клинику с целью систематизировать, углубить и закрепить знания, полученные в процессе обучения в стенах колледжа. Производственная практика, в свою очередь, включает в себя практику по профилю специальности и преддипломную. Целью практики является комплексное освоение студентами всех видов профессиональной деятельности по соответствующей специальности среднего профессионального образования, а так же развитие общих и формирование профессиональных компетенций.

Например, на специальности 060501 «Сестринское дело» на первом курсе предусмотрена учебная и производственная практика по профилю специальности ПМ.04 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих». Учебная практика в прошлом учебном году проводилась по бригадам под непосредственным руководством преподавателя в клинике. Студенты познакомились со структурой и функциями подразделений, лечебно-охранительным режимом, организацией лечебного питания, медицинской документацией, принимали участие в мероприятиях, проводимых по поддержанию санитарно-противоэпидемического режима, изучили непосредственно на рабочем месте технику безопасности при работе с биологическими жидкостями и дезинфицирующими средствами, правила обращения с медицинскими отходами и т.д.[1] По многочисленным отзывам преподавателей и студентов, организация учебной практики под непосредственным наставничеством преподавателя наиболее эффективна, с точки зрения качества обучения. Практика по профилю специальности итоговая по профессиональному модулю проводилась в конце второго семестра под руководством общего и методического руководителей. Студенты еще раз убедились в том, что грамотный и профессиональный уход имеет огромное значение для успешного лечения пациентов.

Организация практики является функциональной обязанностью отдела практического обучения. Базы прохождения практики утверждаются приказом директора колледжа на основе официальных договоров с руководителями лечебно-профилактических организаций.

Перед выходом студентов на практику проводится организационное собрание, в присутствии зав. отделением, методического и классного руководителей.

Основные моменты собрания:

- студентам озвучиваются цели и задачи, которых они должны достигнуть по итогам практики, знакомятся с программой практики, перечнем функциональных подразделений;



- студентов знакомят с требованиями к оформлению отчетной документации;
- уделяется большое внимание вопросам культуры поведения на базе практики, соблюдению требований внутреннего распорядка;
- проводится вводный инструктаж по охране труда и пожарной безопасности.

Методический руководитель в ежедневном режиме отслеживает деятельность практикантов на базах, контролирует реализацию программы и условия организации практики, в том числе требования охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности. Также проверяет правильность заполнения дневника, оформления индивидуального задания, дает рекомендации студентам.

По итогам практики проводится дифференцированный зачет, к которому допускаются обучающиеся выполнившие требования программы практики и предоставившие полный пакет отчетной документации [2]. В процессе аттестации проводится экспертиза овладения общими и профессиональными компетенциями.

При выставлении итоговой оценки за производственную практику учитываются:

- результаты экспертного оценивания овладения обучающимися общими и профессиональными компетенциями,
- правильность и аккуратность ведения учетно-отчетной документации,
- характеристика с места прохождения производственной практики.

В соответствии с новыми требованиями, разработан пакет отчетной документации по практике, утвержденный научно-методическим советом колледжа, который включает в себя аттестационный лист, приложение к аттестационному листу, отчет студента по практике, манипуляционный лист, дневник практики.

В аттестационном листе отражено: модуль (междисциплинарный курс), объем, а также характеристика профессиональной деятельности студента во время прохождения практики. Приложение к аттестационному листу внедрено с целью отслеживания степени освоения профессиональных компетенций студентом через определенные виды профессиональной деятельности во время практики.

В манипуляционном листе представлен конкретный перечень манипуляций, которые должны быть неоднократно отработаны практикантом. Все манипуляции распределены по группам профессиональных компетенций, в формировании которых они принимают участие.

Требования к оформлению дневника практики также претерпели некоторые изменения – отведена отдельная страница для инструктажа по технике безопасности на рабочем месте и пожарной безопасности, где



делается соответствующая отметка, после проведения инструктажа специалистами базы практики. Также, в дневнике появился лист руководителя практики, в который заносятся все текущие замечания студенту как общим, непосредственным, так и методическим руководителями.

Вся отчетная документация заверяется подписью общего и методического руководителей, и печатью лечебно-профилактической организации, в которой проходила практика.

С текущего года бланки отчетной документации тиражируются в типографии и выдаются нами на организационном собрании каждому практиканту безвозмездно. Программы практики есть в электронном и печатном виде в читальном зале колледжа, что обеспечивает удобство доступа для студентов к данным ресурсам.

По итогам каждого семестра проводится анализ качества организации производственного обучения, путем проведения анкетирования среди студентов колледжа и общих руководителей практики (работодателей). Результаты анкетирования прошлого семестра показали, что 92% студентов и 86% работодателей удовлетворены качеством организации производственного обучения, психологический климат внутри коллективов лечебно-профилактических организаций, а так же взаимоотношения между сотрудниками и практикантами вполне благоприятные – 96%.

Подводя итоги вышеизложенного, хотелось бы отметить, что на современном этапе, именно от плодотворного взаимодействия учебного заведения и учреждений здравоохранения, являющихся базами практики, зависит формирование профессиональной компетентности будущих медицинских работников.

Студент должен быть мотивирован на осознанное получение практических навыков во время производственной практики. Ничто не может так способствовать формированию профессиональных компетенций и развитию общих, как учебная и производственная практика. Деятельность медицинского работника очень весома, потому что от его профессионализма зависит здоровье, а зачастую и жизнь человека. Необходимо отметить, что в большинстве случаев лечебно-профилактические организации приглашают на работу наших выпускников, проходивших у них практику и зарекомендовавших себя с положительной стороны. Таким образом, осознав всю ответственность, студент не допустит пренебрежения и легкомысленного отношения к производственному обучению, будет стремиться к высокому качеству своего образования.

Список использованных источников:



1. Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования, утвержденные приказом Министерства образования и науки Российской Федерации, 2009.
2. Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования, утверждено приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №291 от 18 апреля 2013 г.
3. ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА КУРСОВЫХ И ДИПЛОМНЫХ РАБОТ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Серова Светлана Николаевна

ГБОУ СПО «Камчатский медицинский колледж»

Реформа здравоохранения, проходящая в нашей стране, делает особенно актуальным вопрос подготовки высокопрофессиональных кадров.

За последнее время в сестринском деле произошли значительные перемены: разрушено представление о медицинской сестре только как о помощнике врача, внедрены новые технологии в практическое здравоохранение.

Сестринское дело (СД) вошло в профессиональный лексикон совсем недавно. На протяжении многих десятилетий в нашей стране медсестру готовили только для "выполнения разных вспомогательных функций, назначаемых врачом". Отсутствие научных принципов и подходов к системе подготовки и использования сестринского персонала, неясные перспективы профессионального роста, тяжёлые условия труда и низкая оплата труда привели к тому, что в России профессия медицинской сестры становилась всё менее престижной, и социальный статус её неуклонно снижался.

С начала 90-х годов в России началась реорганизация СД. Стали организовываться факультеты высшего сестринского образования. В 1992 г. создана Московская ассоциация медицинских сестёр в России. В 1993 г. в Голицино был проведён Международный семинар по реформе сестринского образования и сестринской практики "Новые сёстры для новой России".

Сегодня сестринское дело определяют как "обеспечение отдельных лиц, семей или групп населения медицинским уходом, связанным с восстановлением или сохранением здоровья"

Основной целью деятельности любого учебного заведения является



качественная подготовка выпускников, конкурентоспособных на рынке труда. Конкурентоспособность специалиста зависит не только от качества и объема полученных в учебном заведении профессиональных теоретических знаний и практических навыков работы, но и от умения и опыта формулировать и решать актуальные задачи, которые зачастую не имеют заранее известного алгоритма решения.

Поэтому важным элементом подготовки специалистов к будущей производственной деятельности является реализация инновационного потенциала студентов путем привлечения их к участию в экспериментальной и научно-исследовательской работе.

Безусловно, организация и проведение опытно-экспериментальных и научно-исследовательских работ в учебном заведении невозможны без создания современной материально-технической базы, наличия квалифицированных преподавателей и соответствующей дополнительной подготовки студентов.

Исследовательский подход в обучении не является новым явлением в сфере педагогики. В России идея его использования была впервые выдвинута во второй половине XVIII века М.В. Ломоносовым. Идею совмещать научное исследование и обучение химии как педагогическую инновацию в 1825 году реализовал Ю. Либих, чем заложил новый подход к университетскому образованию, который сейчас называется обучающе-исследовательским принципом. [1,2] Однако более 100 лет потребовалось, чтобы эта идея стала востребованной педагогическим сообществом.

Исследовательский подход в обучении - это путь знакомства учащихся с методами научного познания, развития мышления и познавательной самостоятельности.

Учебно-исследовательская работа студентов (далее - УИРС) способствует подготовке медицинских кадров, готовых непрерывно пополнять свои знания, теоретический и профессиональный уровень. УИРС как вид активной формы обучения формирует у студентов медиков самостоятельность в овладении знаниями и творческую инициативу. Это не дополнение к учебному процессу, а его органическая составляющая, способствующая формированию навыков работы с научной литературой.

Сущность исследовательского подхода при изучении основ сестринского дела (ОСД) состоит в следующем:

- организация учебной и внеучебной научно-образовательной деятельности;
- актуализация внутрипредметных и межпредметных связей;
- изменение характера взаимоотношений «преподаватель-студент» в сторону сотрудничества.

В основу организации исследовательской работы студентов положены следующие принципы:



1. Сочетание обязательности и добровольности в проведении учебно-исследовательской работы.

2. Сочетание обучающих функций учебно-исследовательской работы с практическим потенциалом исследования.

Эти принципы требуют выбора таких тем исследований, которые отвечают профессиональным направлениям.

В осеннем семестре студентам предлагается список тем, из которых они выбирают ту, которая больше соответствует его профессиональным интересам. Необходимо отметить, что наши студенты сами выбирают тему исследования. При необходимости, руководитель может ее откорректировать.

Иногда темы носят междисциплинарный характер, например:

1. ОСД и психология
 - «Влияние общения на выздоровление».
 - «Особенности общения с пациентами разных возрастных групп».
 - «Особенности общения при выполнении сестринских манипуляций».
2. ОСД и фармакология
 - «Преимущества и недостатки разных групп дезинфекционных средств».
3. ОСД и биология
 - «Евгеника - проблема соотношения биологического и социального».

В системе профессиональной подготовки медицинских кадров УИРС принадлежит важная роль. УИРС позволяет осуществить качественную подготовку специалистов, способных реализовать цели и задачи медицины на современном этапе.

УИРС является одним из важных организационно-содержательных условий формирования готовности студента к личностно-ориентированному образованию. Проведение исследования способствует углублению основ профессиональной подготовки, обеспечивает повышенный уровень образования.

УИРС является обязательной для всех студентов и может осуществляться как индивидуально, так и в групповой форме. Содержание исследовательской деятельности обуславливается рабочей программой по дисциплине.

Основные формы УИРС:

- Учебно-исследовательский проект;
- Курсовая работа



Планирование тем исследовательской деятельности осуществляется на цикловой методической комиссии (далее - ЦМК) и утверждается на методическом совете колледжа.

Исследовательская работа студентов проводится сверх рабочих программ по дисциплине. Значительная часть студенческих исследований выполняется с целью овладения специальными знаниями и умениями.

Цели и задачи УИРС:

- развитие и совершенствование навыков и умений исследовательской деятельности;
- способность к самостоятельной работе;
- формирование мотивации к исследованию;
- теоретическое исследование по специальности.

В ходе исследования решаются следующие задачи:

- развитие профессиональной направленности;
- реализация теоретических знаний.

В течение учебного года студенты осуществляют поиск научной и методической литературы по выбранной теме, анализируют данные, полученные в процессе прохождения учебной и производственной практик. УИРС является составной частью практических знаний. Именно в период практики будущие медики закрепляют теоретические знания, полученные в колледже, овладевают навыками, манипуляциями, передовыми методиками труда медсестры и фельдшера.

Совместно с преподавателями студенты составляют подробный план исследований, уточняют методики, знакомятся с литературой.

На производственной практике студенты проводят заключительный этап исследовательской работы и к концу весеннего семестра представляют законченную работу, отражающую взгляд студента на конкретную медицинскую проблему.

Таким образом, УИРС во время производственной практики следует рассматривать как одно из перспективных направлений по привлечению студентов к научной работе.

Итогом УИРС является защита курсовой работы.

Защита проходит в группе, на конференции в колледже, на различных конкурсах.

Например, студентка Елена Столярова приняла участие в конкурсе «Студент года 2011-2012гг», где представила социальный проект «Альтернатива» и завоевала I место.

В 2012 году стартовал социальный проект «Школа равных возможностей». Студент Матвей Парамошин представил его на конкурсе «Студент года 2012-2013гг.». Этот проект поддержал Молодежный парламент Камчатского края. Руководство парламента готово оказывать различную помощь, в том числе и финансовую, на его реализацию.



Таким образом, в процессе УИРС по основам сестринского дела студенты учатся самостоятельной работе с научной литературой, пользованию библиографическими указателями и учатся проводить исследования.

В 2011-2012 учебном году студентка Пьянкова Анна провела исследование среди студентов второго курса колледжа, который выяснил их осведомленность в вопросах профилактики профессионального заражения вирусными гепатитами. Также было проведено исследование по теме «Лечебное питание». Протестировали студентов вторых курсов по вопросам правильного питания, проанализировали результаты, сделали выводы и оформили в виде диаграмм. Информацию по итогам исследования разместили на информационном стенде. В новом учебном году продолжили данную тему в курсовой работе.

В процессе работы с пациентами студентами нарабатываются правила терапевтического общения. В процессе защиты темы и последовательной дискуссии вырабатывается навык краткого и четкого изложения сути изученного материала, умение аргументировано отстаивать свою точку зрения.

Эффективность разработанной системы организации УИРС в колледже подтверждена следующими результатами:

- исследовательские проекты получили положительные внешние рецензии (Темы: «Основные причины конфликтов в лечебно-профилактических учреждениях», «Влияние донорства на организм донора и реципиента»);
- есть работы победителей как внутриколледжного конкурса работ студентов (Тема: «Личность пациента, как предмет деятельности медсестры»), так и конкурса между студентами образовательных учреждений среднего профессионального образования Камчатского края (Тема: «Альтернатива»).

Форма организации учебно-исследовательской деятельности по основам сестринского дела является важным шагом к обучению клиническому и научному мышлению будущих специалистов-медиков. А, так как дисциплина «Основы сестринского дела» является первым специальным предметом, который изучают студенты медицинского колледжа, то она служит основным фундаментом в освоении будущей профессии медсестры и фельдшера.

Участие студентов в учебно-исследовательской деятельности является эффективным путем преодоления противоречия между массовым характером подготовки будущих медиков и потребности к развитию у каждого обучающегося индивидуального профессионального почерка и творческих способностей.



Список использованных источников:

1. Концепция реализации обучающе-исследовательского подхода в системе многоуровневого университетского образования / А. И. Лесникович [и др.] // Научно-исследовательский принцип в организации университетского образования. - Минск, 1998. - С. 148-162.
2. Свиридов, В. В. Об учебной литературе, отвечающей требованиям обучающе-исследовательского принципа подготовки студентов / В. В. Свиридов // Обучающе-исследовательский принцип в системе подготовки кадров: проблемы, поиски, решения. - Минск, 1995. - С. 74-82.
3. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. "Курс лекций сестринские технологии" Ростов-на-Дону Феникс 2011 г.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА В ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

Скопич Екатерина Вальдимаровна

*ГАОУ СПО ТО «Тобольский медицинский колледж
имени В. Солдатова»*

Практическое обучение студентов является составной частью образовательного процесса. Практика имеет целью комплексное освоение студентами всех видов профессиональной деятельностью по специальности, формирования общих и профессиональных компетенций, а также приобретение необходимых умений и опыта практической работы студентами по специальности.

На современном этапе в сфере медицинского образования возрастает необходимость значительного усиления практической подготовки медицинских кадров при сохранении должного уровня теоретических знаний. Структурные изменения системы здравоохранения, сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре и повышение интенсивности лечебно – диагностических мероприятий означает, что увеличивается нагрузка на специалиста и персональная ответственность каждого за свой участок работы. Потребность во владении широким спектром практических умений, жесткие требования к выполнению стандарта медицинской помощи отдают преимущества медсестре, владеющей профессиональными компетенциями, от развитости которых зависит скорость и качество оказываемой медицинской помощи. Одним из методов повышения качества практической подготовки является использование симуляционной техники: фантомов, тренажеров, имитаторов.



Симуляционный тренинг имеет ряд преимуществ перед традиционной системой подготовки обучающихся:

- пациент не страдает от действий начинающего медицинского работника;
- манипуляции отрабатываются многократно;
- работа в команде;
- выработка безопасных норм профессионального поведения.

Конечно, симуляционный тренинг не заменит в полной мере клиническую практику, однако значительно повысит уровень практической подготовки студентов, что отразится на качестве учебной и производственной практики, сократит число ошибок при диагностике, лечении и выполнении простых сестринских вмешательств.

Тобольский медицинский колледж является первым многопрофильным мультидисциплинарным симуляционным центром, который создан как виртуальная модель мини - клиники и включает в свою структуру: кабинет приема больных, процедурную, перевязочную, палату интенсивной терапии, кабинет женской консультации, родовой зал, кабинет здорового ребенка, клизменную, кабинет забора анализов. Все кабинеты симуляционного центра организованы в соответствии с требованиями ФГОС нового поколения и САНПиНа. Симуляционный центр оснащен мультимедийной техникой, элементарными симуляторами, на которых можно тренироваться без компьютеров (фантомы, муляжи) и высокотехнологичными электронными симуляторами (имитирующий человек с различными заболеваниями и состояниями), на которых можно отработать тот или иной сценарий. В центре достаточно медицинского оборудования и медицинской техники. В симуляционном центре работают творческие, квалифицированные преподаватели, доступно доносящие информацию внедрения инноваций в работу.

Симуляционное обучение - один из активных методов обучения, который позволяет обучающемуся развивать клиническое мышление, формировать профессиональные умения и навыки, отрабатывать взаимодействия в команде, усваивать правила эффективного общения, готовить себя к самостоятельной работе. Используя ресурсы симуляционного центра, в Тобольском медицинском колледже успешно реализуются профессиональные модули: «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих», «Диагностическая деятельность», «Лечение пациентов различного профиля». На практических занятиях студенты многократно выполняют манипуляции, предусмотренные рабочими программами профессиональных модулей, формируют общие и профессиональные компетенции. Например, в кабинете приема больных студенты формируют навыки приема и регистрации поступившего пациента, осмотра и санитарной обработки, транспортировки пациента в лечебное отделение. В процедурном кабинете студентами приобретается первичный опыт



соблюдения инфекционной безопасности на рабочем месте, приобретаются навыки парентерального введения лекарственных средств. В палате интенсивной терапии студенты отрабатывают практические навыки по уходу за тяжелобольным пациентом. В палате интенсивной терапии для новорожденных и детей раннего возраста студенты осуществляют манипуляции при различных заболеваниях и неотложных состояниях, отрабатывают сердечно-легочную реанимацию. В кабинете здорового ребенка у студентов формируются профессиональные компетенции по уходу, пеленанию, кормлению, закаливанию детей. В клизменной и кабинете забора анализов отрабатываются навыки по зондированию, подготовке пациентов к эндоскопическим, рентгенологическим исследованиям, постановке различных видов клизм; изучение хирургического инструментария и формирования навыков по хирургическому профилю проводится в перевязочной. Формирование навыков по планированию семьи, отработка акушерско - гинекологических манипуляций осуществляется в кабинете женской консультации и родильном зале. Отработка профессиональных навыков по оказанию неотложной медицинской помощи проводится в кабинете реанимации и медицины катастроф, практические умения по аускультации и перкуссии приобретаются в кабинете пропедевтики клинических дисциплин.

Одним из направлений достижения цели обучения в центре является наличие видеонаблюдения и видеорегистрации, что дает возможность преподавателям анализировать ход занятия, эффективность применяемых педагогических приемов и методов работы со студентами, оценить качество практического занятия. Преподаватель может взглянуть на себя со стороны, осуществить самокоррекцию своей деятельности.

В центре созданы условия для самостоятельной работы студентов, где они могут отрабатывать практические умения и навыки в течении всего периода обучения.

В подготовленных кабинетах симуляционного центра проводятся дифференцированные зачеты по учебной и производственной практике с участием работодателей. Наличие симуляционного центра позволяет проводить учебную практику в имитационных кабинетах согласно рабочих программ учебной практики профессиональных модулей. Анализируя итоги учебной практики, преподаватели профессиональных модулей отметили, что студенты, многократно отрабатывая алгоритмы практических манипуляций, совершенствуют приобретённые умения и навыки. Это создает предпосылки для формирования практического опыта на производственной практике. Общие и непосредственные руководители производственной практики отмечают, что студенты, приходя на производственную практику после работы в симуляционном центре, более адаптированы и психологически готовы к работе с пациентами в условиях стационара.



По результатам анкетирования студентов 100% опрошенных отметили высокую удовлетворенность созданными условиями для практического обучения в симуляционном центре, приближенными к реальному практическому здравоохранению. Повысился интерес студентов к практическим занятиям. Высокую степень удовлетворенности условиями симуляционного центра для организации образовательного процесса выразили преподаватели колледжа.

Необходимость учиться в течение всей жизни – реальная ситуация времени. Медицинская услуга, которая должна оказываться на профессиональном уровне становится полигоном для учебы: только действия в реальной ситуации позволяют сформировать необходимые навыки и выработать правильный алгоритм работы.

Успешное применение системы симуляционного обучения в колледже явилось причиной резкого роста потребности в услугах симуляционного центра со стороны практического здравоохранения. Систематически поступают заявки из медицинских организаций г. Тобольска, целью которых являются занятия медицинских работников на тренажерах для совершенствования практических навыков по различным специальностям. Таким образом, практическая деятельность в условиях симуляционного центра позволяет выработать способность и готовность, как студентов, так и преподавателей к решению профессиональных задач. Симуляционный центр - это эффективная практическая база для подготовки квалифицированных специалистов, владеющих профессиональными компетенциями.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С РАБОТОДАТЕЛЯМИ ПО ПОДГОТОВКЕ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СПО

Сморжаник Екатерина Юрьевна
ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия Минздрава России» колледж

Вопросы подготовки молодых специалистов и обеспеченность медицинскими кадрами в регионе поднимаются в документе «Стратегия социально-экономического развития Омской области до 2025 года», данный документ утвержден указом губернатора Омской области от 24 июня 2013 года № 93.

В рамках подготовки данной Стратегии в конце 2012 года проведен массовый опрос жителей Омской области для оценки качества жизни. В ходе опроса респондентам предлагалось оценить качество жизни в разрезе



8 ключевых компонентов: общественный климат, работа, товары и услуги, досуг и отдых, природные условия, жилье, образование, медицинское обслуживание. В результате анализа составлен общий профиль качества жизни в Омской области, оценена удовлетворенность населения качеством жизни в разрезе указанных компонентов.

В целом качество жизни в Омской области омичи оценили как невысокое. В качестве ключевых проблем большинство респондентов определили *некачественное медицинское обслуживание*.

Несмотря на существенный рост продолжительности жизни и значительное увеличение объема средств, поступивших в систему здравоохранения Омской области, часть проблем остается нерешенной. К ним относятся в первую очередь *недостаточный уровень заработной платы* медицинских работников по сравнению со средней заработной платой в экономике Омской области и *дефицит медицинских кадров* особенно в амбулаторно-поликлиническом звене.

К числу *угроз развития сектора здравоохранения* можно отнести *снижение численности медицинских работников* в связи со значительной долей лиц пенсионного возраста, особенно в сельской местности.

В указанном документе поднимаются и проблемы образования, так в частности говорится, что причинами дисбаланса в системе профессионального образования являются, прежде всего, слабое участие организаций Омской области в формировании программ и квалификационных требований к специалистам и недостаточное развитие системы планирования потребности в кадрах, как на уровне организаций, так и на уровне формирования государственного заказа на специалистов, низкая эффективность системы профессиональной ориентации.

Среди перечисленных *потенциальных рисков для развития сектора образования* Омской области указываются повышение стоимости профессионального образования для населения, рост конкуренции за талантливых студентов с другими субъектами Российской Федерации и эмиграция населения из Омской области.

Сказывается так же демографический провал 90-х годов. По данным статистики рождаемость в Омской области снижалась до 1999 года, что значительно отразилось на количестве абитуриентов 2013 года (рожденных в 1996-97 годах). Следовательно, не все поступающие выпускники школ изначально имели высокую профессиональную мотивацию, а порой и слабый уровень знаний. Логично предположить, что из-за этого снижается качество подготовки специалиста. Разумеется, образовательное учреждение предпринимает все меры по повышению качества образования. Тем не менее, существует отток студентов, чаще всего по причине академических задолженностей.

В Стратегии содержится ряд условий развития сектора образования:



- расширение горизонтальной и вертикальной кооперации между учебными заведениями и сотрудничества с организациями Омской области по профессиональной ориентации;
- создание механизмов взаимодействия и координации деятельности рынка труда и системы профессионального образования, в том числе за счет разработки новой методики прогнозирования потребности в кадрах, внедрения **дуальной системы обучения**;
- повышение привлекательности программ профессионального образования, востребованных на региональном рынке труда, продвижение приоритетных специальностей среди потенциальных абитуриентов.

Из перечисленных условий, мне бы хотелось остановиться на дуальной системе обучения.

Под *дуальной системой образования* понимают систему, когда образование молодых людей по признанной профессии происходит в двух организациях, т.е. два учреждения участвуют в образовании. С одной стороны это профессиональная школа, а с другой стороны - обучающее предприятие. Оба учреждения являются по отношению друг к другу независимыми партнерами.

Другими словами дуальная форма профессионального образования это продукт социального партнерства.

Откуда берутся кадры? Схема проста: выпускники школ, становясь абитуриентами, стоят перед профессиональным выбором, определившись, поступают в учебное заведение, где проходят обучение и после получения диплома пополняют ряды молодых специалистов. Но давайте разберемся, в чем же кроются проблемы нехватки кадров.

Памятуя о демографическом провале 90-х годов, образовательные учреждения изначально попадают в сложные условия конкуренции за абитуриента. В последующем сказывается низкая профессиональная заинтересованность ряда поступивших студентов, и как следствие их отсеивают.

Учитывая, что в подготовке кадров заинтересованы в равной степени и образовательные и медицинские организации, возникающие проблемы необходимо решать сообща. Какие меры принимаются в данном направлении?

В первую очередь это профориентационная работа. И если несколько лет назад этим в основном занимались образовательные учреждения, то на протяжении последних лет такая работа среди школьников активно ведётся и представителями медицинских организаций. Зачастую такие мероприятия проходят совместно с образовательным учреждением. Школьники приглашаются на день открытых дверей в больницу, знакомятся со спецификой работы, а студенты колледжей делятся своими впечатлениями об обучении, прохождении практики на базе данной



медицинской организации. Такие встречи обычно проходят в непринуждённой обстановке. Школьники, как правило, легче задают вопросы своим сверстникам, чем взрослым.

Следующий этап – обучение. Какие требования выдвигаются к социальным партнерам? Здесь можно выделить 3 основных блока:

- теоретическая база подготовка;
- практическая подготовка;
- содействие в трудоустройстве.

Рассмотрим каждый из них.

Первый блок - теоретическая база. Важным условием является высокая квалификация преподавателей и хорошее взаимодействие между социальными партнерами. ФГОС выдвигает требование – активное участие работодателей в образовательном процессе.

Формы взаимодействия:

- участие в разработке программ профессиональных модулей, учебных и производственных практик;
- участие в создании форм отчетности и оценочного материала по итогам прохождения практики;
- участие в аттестации практической подготовки;
- привлечение представителей практического здравоохранения к процессу преподавания.

Второй блок – практическая подготовка. Которая осуществляется на практических занятиях, учебных и производственных практиках. В ходе обучения формируются общие и профессиональные компетенции, которые должны быть согласованы с работодателем, т.к. молодые кадры готовятся под него.

Роль образовательного учреждения в первую очередь заключается в формировании первичных практических умений, первоначального практического опыта обучающегося. Для этого необходимы 2 основных условия: наличие единых стандартов выполнения медицинских услуг и современная материально-техническая база.

Имеется острая необходимость в выработке единых стандартов выполнения медицинских услуг на уровне региона. Учитывая, что студенты занимаются на разных базах и обучаются по алгоритмам, разработанным в конкретном учреждении, в дальнейшем вынуждены перестраиваться под требования других медицинских организаций.

Говоря о материально-техническом оснащении, хотелось бы подчеркнуть актуальность создания симуляционных центров на базе образовательного учреждения. Что даст возможность соблюдать требования Приказ МЗиСР РФ № 30 от 15.01.07 г. «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам»



Согласно данного приказа, к оказанию медицинской помощи гражданам допускаются студенты, не только успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, но и имеющие практические навыки, приобретенные на муляжах (фантомах).

Однако фантомно-имитационное обучение никогда не сможет заменить живой контакт с пациентом, поэтому проведение практических занятий и производственной практики на базе медицинской организации является важным этапом профессионального обучения.

Актуальным остается вопрос организации учебных кабинетов на клинической базе. Наличие такого кабинета дает возможность максимально приблизить обучение студентов к будущей профессиональной деятельности, что в результате повышает уровень качества подготовки медицинских кадров. Наличие учебного кабинета играет ещё и профориентационную роль, т.к. за время обучения студенты знакомятся с медицинской организацией так сказать изнутри, что зачастую влияет на их выбор при трудоустройстве и значительно улучшает процесс адаптации молодого специалиста при выходе на работу.

В настоящее время колледж ОмГМА имеет 25 учебных кабинетов на 16 клинических базах. К сожалению, количество учебных кабинетов не растёт, а уменьшается. За прошедший год было потеряно 2 кабинета (ОДКБ и ИКБ им. Далматова Д.М.). В настоящий момент остается открытым вопрос по учебному кабинету в детском инфекционном стационаре на базе ГДКБ № 3.

Несколько слов хотелось бы уделить вопросу организации производственной практики. Если в 2-х словах, то 1) не завышайте оценки в характеристиках; 2) доверяйте студенту, давая возможность проявлять большую самостоятельность.

Важный этап работы – это содействие в трудоустройстве выпускников. На базе колледжа работает комиссия, в состав которой входят как представители колледжа, так и практического здравоохранения. В рамках работы комиссии организуются встречи с работодателями. В новом учебном году уже провели такие встречи представители ГКБСМП № 1, ГНЦ и ГКБ № 4.

Важным моментом, зачастую определяющим выбор медицинской организации, в которую готов прийти трудиться наш выпускник, является организация прохождения преддипломной практики по месту будущего трудоустройства.

Волнующий, а порой болезненный вопрос – это реальное трудоустройство выпускника. Конечно, не может радовать то, что имеется процент не пришедших в профессию, ведь на момент выпуска все студенты были 100 % обеспечены рабочими местами.

География трудоустройства порой показывает, что студенты выбирают регионы с более высокой заработной платой. Имеет место, к



сожалению, и тот факт, что даже устроившись на работу и проработав некоторое время молодые специалисты уходят из профессии в поисках более эффективных рабочих мест.

19.11.13 г. Министерства труда и социального развития Омской области проводили мероприятия посвященные празднику труда под девизом «Экономике – молодые кадры!». На данном совещании как раз говорилось о появлении термина «эффективные рабочие места», что подразумевает не только высокую заработную плату, но и хорошие условия труда сотрудников, наличие передового оборудования и возможность перспективы роста молодых специалистов. Приятно было услышать что из ряда учреждений награжденных за участие в конкурсе «Российская организация высокой социальной эффективности» среди медицинских организаций были награждены ОКБ и Большереченская ЦРБ.

Вывод: необходимо развивать социальное партнерство и искать новые формы взаимодействия.

Рекомендации:

1. Совместные мероприятия по повышению профессиональной грамотности.
2. Разработать единые стандарты выполнения медицинских услуг в регионе.
3. Активное участие работодателей в выработке критериев оценки сформированности ОК и ПК у студентов.
4. Содействие главных медсестер в организации учебных кабинетов на базах.
5. Неформальный подход к проведению производственных практик и процедуре аттестации практической подготовки.
6. Проводить мониторинг удовлетворенности студентов организацией производственных практик.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РАБОТОДАТЕЛЯМИ – ЗАЛОГ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Тетелекова Ирина Викторовна
ГБОУ СПО «Макушинский медицинский техникум»

*«Не в количестве знаний заключается образование,
а в полном понимании и искусном применении всего того, что знаешь»
Адольф Вильгельм Дистервег*

Изменения, происходящие сегодня на рынке труда, необходимость обеспечения конкурентоспособности и эффективности российской



экономики, развитие современных производственных технологий формируют новый социальный заказ на подготовку квалифицированных рабочих и специалистов, обладающих социальной и профессиональной мобильностью. Эти изменения станут возможными при усилении роли социально ориентированного образования, профессионального и жизненного самоопределения молодежи.

Основная цель профессионального образования в ГБОУ СПО «Макушинский медицинский техникум» - подготовка квалифицированного специалиста соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и уверенно ориентирующегося в смежных областях, готового к постоянному профессиональному росту. Это означает, что на передний план работы нашего техникума выдвигается проблема качества подготовки специалистов и обеспечение трудоустройства выпускников.

Для современной системы образования характерно формирование механизмов участия работодателей в подготовке специалистов. Федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения сформированы с учетом профессиональных требований работодателей по видам трудовой деятельности. Среди других особенностей стандартов можно отметить выраженный компетентностный характер, когда основные виды профессиональной деятельности разрабатываются совместно с работодателями с учетом потребностей рынка труда. Только в тесном контакте с работодателями возможна эффективная реализация основной функции – обеспечение рынка труда необходимыми специалистами, востребованными в учреждениях здравоохранения.

На протяжении ряда лет складываются благоприятные взаимовыгодные отношения с учреждениями здравоохранения восточной зоны Курганской области, города Кургана. Отношения партнерства техникума с учреждениями строятся на взаимном интересе сторон. Общие принципы социального партнерства заключаются в заинтересованности всех взаимодействующих сторон в поиске оптимального пути развития кадрового потенциала.

Работа техникума с социальными партнерами ведется по следующим направлениям:

- ✚ Совершенствование содержания образования и мониторинг качества подготовки специалистов (участие работодателей в экспертной оценке основных профессиональных образовательных программ, рабочих программ дисциплин и модулей, работа ГАК при проведении ИГА и др.).
- ✚ Изучение рынка труда. С целью изучения мнения работодателей о наличии у выпускников техникума

необходимых профессиональных качеств, проводятся опросы руководителей учреждений. Практически все опрошенные отмечают обязательное наличие следующих качеств и умений: обучаемость, адаптивность, гибкость, толерантность, умение принимать решение, владение ИКТ, коммуникативные умения и другие. Анализ мнений работодателей дает возможность корректировать основные профессиональные программы. По предложению работодателей, на сайте техникума размещаются резюме выпускников каждого года для того, чтобы руководители имели возможность изучить потенциал молодых специалистов и предложить рабочее место.

- ✚ Организация профессиональной практики и распределение выпускников.

В ходе практики студенты расширяют и углубляют производственный опыт, осваивают современное оборудование. Именно в период практики студенты применяют тот багаж профессиональных знаний, которые составляют основу выбранной профессии. Практика проводится в разнопрофильных учреждениях здравоохранения, где студенты помимо профессиональных знаний и умений проявляют свои личные качества, гражданскую позицию, ответственность, активность. Иными словами, практика формирует и развивает базовые профессиональные компетенции и их аспекты: мотивационный, когнитивный, поведенческий и отношенческий.

Модель взаимодействия техникума с социальными партнерами включает:

- **Формы:**
 - экскурсии;
 - временное трудоустройство;
 - участие работодателей в разработке программ, квалификационных характеристик;
 - участие работодателей в работе ГАК;
 - предоставление мест для прохождения практики;
 - трудоустройство выпускников;
 - целевое обучение и др.
- **Объекты:** ГБУ «Макушинская ЦРБ», ГБУ «Петуховская ЦРБ», ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ», ГБУ «Частоозерская ЦРБ», ГБУ «Курганская областная клиническая больница», ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи» и др.
- **Результат:**
 - ознакомление с условиями трудовой деятельности;
 - трудовая адаптация;
 - адаптированные учебные программы;
 - соответствие качества обучения требованиям работодателя;



-баланс спроса и предложения на рынке труда.

В техникуме используется банк вакансий рабочих мест по специальности от работодателей. По данным за последние пять лет, трудоустройство выпускников техникума составляет 100 %. Высокий процент трудоустройства выпускников в полном объеме показывает высокую степень востребованности и конкурентоспособности специалистов на рынке труда. Хотелось бы отметить, что выпускники востребованы уже впервые месяцы после получения диплома. Такие результаты достигаются путем тесного сотрудничества техникума с потенциальными работодателями и общения студентов с работниками ЛПУ в процессе обучения.

Мы постоянно отслеживаем востребованность и адаптацию наших выпускников в ЛПУ. Осуществляется обратная связь с ЛПУ для оценки уровня подготовки медицинских сестер с учетом отзывов с рабочих мест.

Таким образом, развитие социального партнерства способствует повышению качества подготовки выпускников, следовательно, развитию экономики региона за счет повышения качества воспроизводимых трудовых ресурсов. Именно от социального партнерства, от его уровня зависит не только потребность в кадрах, но и качество образования.

Как же повлиять на профессиональную заинтересованность студента? Думаю, что данный вопрос должен быть актуальным не только для педагогов образовательных учреждений, но и для администрации и персонала ЛПУ. Самое достоверное представление о профессии наши студенты получают, непосредственно обучаясь на клинических базах. И от того, насколько радужно их встретят, какие создадут условия для обучения, как организуют практическую подготовку, во многом зависит интерес студентов медиков к будущей профессии в целом и к конкретному лечебному учреждению в частности.

Как следует из вышеизложенного, ответственность за реформирование и обновление образовательной политики, законодательной базы и системы профессионального образования и обучения в ответ на меняющийся спрос на рынке труда, лежит на государстве и социальных партнерах. Государство в силу своей роли должно обеспечить эффективное и устойчивое развитие системы обучения и подготовки кадров в ситуации бюджетных ограничений, а предприятия должны постоянно заботиться о поддержании своей конкурентоспособности, неотъемлемым фактором которой являются адекватно подготовленные работники.



РОЛЬ МЕТОДИЧЕСКОГО РУКОВОДИТЕЛЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРАКТИК

Успанова Татьяна Марсельевна
ГБОУ СПО Республики Саха (Якутия)
«Нерюнгринский медицинский колледж»

Социальное партнерство имеет достаточно долгую историю, которая получила новое развитие в изменяющихся социально-экономических условиях.

Развитие техники и информационных технологий, современная организация труда, способность работать в команде, принимать решения требуют от работников более широких:

- ✓ умений;
- ✓ компетенций.

Причем в настоящее время растет востребованность умений, которые могут быть перенесены из одной сферы деятельности в другую, в том числе:

- ✓ коммуникативные;
- ✓ социальные.

В этой связи роль профессионального образования приобретает особую значимость для:

- ✓ личности;
- ✓ работодателя;
- ✓ общества.

Именно поэтому профессиональное образование и обучение стало предметом пристального интереса социальных партнеров.

Методические руководители совместно с:

- ✓ непосредственным и
- ✓ общим

руководителями демонстрируют высокий уровень

- ✓ профессионализма и
- ✓ уверенности.

Помимо этого успешного руководителя практики отличают:

- ✓ искренняя заинтересованность в совершенствовании ухода за пациентом;
- ✓ терпение, чувство такта;
- ✓ способность к сочувствию;
- ✓ искренность и откровенность в общении, как с сотрудниками, так и с пациентами;
- ✓ реалистическое отношение, как к самому себе, так и к другим в вопросах, касающихся профессиональных ожиданий и целей;



- ✓ умение поддерживать обучаемого и создать для него благоприятную среду;
- ✓ знание основ, принципов андрагогики (взрослому обучающему человеку принадлежит ведущая роль в обучении, от лат. – взрослый мужчина).

Методический руководитель успешно сочетает в себе роли, становится для студентов:

- ✓ другом;
- ✓ примером для подражания;
- ✓ наставником.

Методическими руководителями являются опытные преподаватели с большим стажем работы. Они в совершенстве знают:

- ✓ программу производственной практики;
- ✓ правила ведения учебной документации;
- ✓ алгоритмы выполнения сестринских манипуляций;
- ✓ критерии оценки работы студентов.

Общее и непосредственное руководство производственной практики осуществляется квалифицированным медицинским персоналом ЛПО (лечебно-профилактических отделений):

- ✓ главной медицинской сестрой;
- ✓ старшими медицинскими сестрами отделений.

Работа в данном направлении в последующие годы показала, что особенно удачно реализуется социальное партнерство на уровне взаимодействия Нерюнгринского медицинского колледжа с медицинскими и социальными учреждениями:

- ✓ НЦРБ (Нерюнгринская центральная районная больница);
- ✓ ЧГБ (Чульманская городская больница);
- ✓ СБГБ (Серебряноборская городская больница);
- ✓ РДДИ (Республиканский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей),

для которых ведется подготовка медицинских кадров.

Основной способ осуществления социального партнерства:

- ✓ социальный диалог, в который вступают стороны с целью достижения соглашения на договорной основе по вопросам представляющих взаимный интерес:
 - ✓ это подготовка конкурентоспособных специалистов, востребованных на региональном рынке труда через взаимодействия Нерюнгринского медицинского колледжа с лечебно-профилактическими и социальными учреждениями;
 - ✓ за счет интегрированных процессов образования и работодателя.



ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ НЕРЮНГРИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Перед выходом на практику со студентами проводится:

- ✓ организационно-инструктивное собрание;
 - ✓ знакомят с программой, целями и задачами практики, особенностями ее организации.
 - ✓ Каждый студент перед началом практики обеспечивается экземпляром образцов отчетной документации:
- ✓ путевка для прохождения практики;
- ✓ графиком прохождения практики;
- ✓ программой практики с перечнем манипуляций;
- ✓ образец ведения «Дневника по практике» по утвержденной форме;
- ✓ сестринская история болезни;
- ✓ отчет по итогам практики;
- ✓ характеристика.

Во время проведения вводных инструктажей обращается особое внимание на сроки отработки практики (если были пропуски по уважительным и неуважительным причинам).

Студенты знакомятся с методическими руководителями практики, графиком прохождения практики в отделениях ЛПУ.

Проводится инструктаж по технике безопасности и инфекционной безопасности медицинской сестры на рабочем месте.

Студентов знакомят с:

- ✓ правилами внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- ✓ требованиями и нормами профессиональной культуры;
- ✓ этико-деонтологическим общением с коллегами и пациентами.

Методический руководитель в первый день прохождения практики проводит распределение каждого студента по месту прохождения практики в отделениях ЛПУ.

В дальнейшем осуществляет проверку и помощь в оформлении документации («Дневник по практике», «Манипуляционный лист», «Сестринская история болезни»).

Принимает непосредственное участие при выполнении манипуляций согласно программе.

Участвует в процессе формирования и развития общих и профессиональных компетенций студентов, а также в оценке знаний и умений.

Осуществляется постоянная связь с бригадирами, что является важной частью организации практических занятий на базах, способствует



оперативной связи между колледжем и участием студентов в лечебно-диагностическом процессе в ЛПУ.

Если студент пропустил какое-то количество часов при прохождении практики, ему назначается дополнительное время для отработки.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) в части освоения основного вида профессиональной деятельности студенты при прохождении практики должны овладеть общими и профессиональными компетенциями.

Для этого у каждого студента сформировано портфолио, в котором отражены выполнение общих и профессиональных компетенций во время прохождения практики.

По итогам практики выставляется оценка, которая складывается из:

- ✓ оценки ведения документации;
- ✓ ведения практических манипуляций;
- ✓ защиты истории болезни;
- ✓ предоставления сообщения (памятка для пациентов) для проведения беседы;
- ✓ отзыв о прохождении практики;
- ✓ усвоения профессиональных и общих компетенций.

Проводится дифференцированный зачет по программе производственной практики и выставляется общая оценка.

Методическим руководителем заполняется отчетная документация.

Методическими руководителями являются преподаватели высокой квалификации – это позволяет повысить качество подготовки специалистов.

За прошедший период на базе лечебно-профилактических учреждений созданы условия:

- ✓ открыто отделение специализированной помощи для пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями.

Это способствует усвоению:

...Профессиональных компетенций студентами, согласно Федерального Государственного образовательного стандарта.

Основной задачей методического руководителя является подготовка квалифицированных трудовых ресурсов для лечебных и социальных учреждений.

На современном этапе развития производства и общества в целом изменилось требование к выпускникам учебных заведений, и эти требования методические руководители помогают формировать на всех видах практик.

В процессе прохождения практик студент должен получить:

- ✓ знания;
- ✓ практические навыки, отвечающие современному уровню.



МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Чернакова Оксана Петровна

*ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия Минздрава России» колледж*

Одним из приоритетных направлений современного среднего профессионального образования является развитие навыков исследования, умения самостоятельно ставить и решать исследовательские задачи. Научно-исследовательская деятельность позволяет студентам систематизировать и углубить полученные теоретические знания, дает возможность улучшить навыки в сборе, обобщении и анализе материала, овладеть методикой исследования при решении конкретных проблем. Особое место в обучении занимает практическая деятельность по написанию, оформлению и защите курсовых и выпускных квалификационных работ студентов разных специальностей. Культура научно-исследовательского труда – сложная и многоплановая тема. Задача, которую мы ставим перед руководителями дипломных работ – дать обобщенные и систематизированные представления об организации учебно-исследовательской деятельности студентов, обучающихся по специальностям колледжа.

Дипломная работа является самостоятельным учебно-исследовательским, учебно-методическим или учебно-практическим проектом студента. В соответствии с этим она должна соответствовать требованиям, предъявляемым к научному исследованию или методической публикации: содержать логично выстроенную обзорно-теоретическую и корректно проведенную эмпирическую части и быть оформленной в соответствии с установленными нормами.

В отличие от курсовой, являющейся результатом работы в течение одного учебного года, диплом представляет собой систематизацию разноплановых знаний, полученных студентом за весь период обучения в колледже, проверку умения использовать методики исследования, диагностики и проектирования, а также степень подготовленности выпускника к выполнению профессиональных обязанностей в качестве специалиста в области медицины.

Качественно выполненная дипломная работа должна свидетельствовать об умении студента:

- четко формулировать проблему и оценивать степень ее актуальности;
- обосновать выбранные методы решения поставленных задач;



- самостоятельно работать с литературой и другими информационно-справочными материалами;
- отбирать нужные сведения, анализировать и интерпретировать их, а также представлять их в графической или иной иллюстративной форме;
- делать обоснованные выводы, давать практические рекомендации;
- излагать свои мысли грамотно, литературным языком, правильно оформлять работу.

Тематика дипломной работы должна соответствовать той специальности, которую студент получает по окончании колледжа. Дипломная работа пишется на выпускном курсе студентами всех отделений колледжа под руководством научных руководителей – преподавателей колледжа ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, а также преподавателей - совместителей, кроме 4 курса специальности «Лечебное дело», так как выпускники данного отделения еще заканчивают обучение по образовательным программам Государственного образовательного стандарта и сдают междисциплинарный экзамен.

Необходимым условием допуска к государственной (итоговой) аттестации является представление документов, подтверждающих освоение обучающимся компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной деятельности. В том числе, выпускником могут быть предоставлены отчеты о ранее достигнутых результатах, дополнительные сертификаты, свидетельства (дипломы) олимпиад, конкурсов, творческие работы по специальности, характеристики с мест прохождения преддипломной практики.

Стандартизация в наше время затрагивает все элементы научного сочинения, в том числе курсовой и дипломной работ. В связи с этим нужно знать не только особенности функционального стиля научной литературы, но и основные стандарты, и ГОСТы, предъявляемые к оформлению научных работ.

Наряду с такими формами научно-исследовательской работы студентов, как выполнение рефератов, участие в научных семинарах, студенческих научных кружках, научно-практических конференциях и конкурсах и олимпиадах, студенческого научного общества и т.п., написание курсовой и выпускной квалификационной работы является неотъемлемой и важной частью в деле обучения навыкам исследовательской деятельности. Поэтому вначале следует разобраться в том, что такое исследование и в чем состоят особенности исследования, проводимого при выполнении данного типа работ.

Исследовательская работа – особый вид деятельности, где проявляется активное взаимодействие субъекта и объекта. Основу



исследовательской деятельности составляют действия, направленных на решение проблемных задач и ситуаций.

Курсовая работа, представляя собой начальную форму научного исследования, является относительно небольшой по объему и освещает какой-либо один аспект в пределах большой темы. Это своего рода итог годовой учебно-теоретической деятельности студента, который имеет возможность углубленно рассмотреть заинтересовавшую его тему и приобрести навыки научного исследования. Особенности курсовых работ в зависимости от года обучения проявляются в постепенном усложнении объектов и методов исследования. Уже курсовая работа может носить исследовательский характер, но может представлять собой и аналитический обзор литературы по выбранной теме. В этом случае студент должен уметь найти нужные источники, внимательно изучить их, сделать критический анализ содержания, сравнить позиции разных авторов и высказать собственную аргументированную точку зрения на полученную информацию. Таким образом, программой-минимум курсовой работы является выработка навыков поиска необходимой литературы, овладение методами работы с ней, критический анализ содержания, синтез полученной информации.

Но возможны курсовые работы, которые наряду с аналитическим обзором должны содержать результаты обработки информации с использованием различных методов научного исследования и давать объяснение полученных данных, характеристику сущности изучаемых объектов, процессов, явлений, анализ взаимосвязи с другими объектами и явлениями. Следовательно, целью курсовых работ является выработка навыков проведения самостоятельного исследования, умения сопоставлять и объяснять данные, выявлять причины явлений и процессов. В дальнейшем курсовая работа может перерасти в выпускную квалификационную – дипломную работу.

Студенту желательно работать над одной темой в течение ряда лет, т.к. при этом приобретаются навыки исследования, и начатая на младших курсах научная работа вырастает в законченное произведение к защите выпускной квалификационной работы. Это возможно только при ответственном отношении к курсовой работе.

Дипломная работа – заключительный этап обучения, результат учебной и научно-исследовательской деятельности, основной показатель профессиональной эрудиции выпускника системы СПО, данная работа является индивидуальным научно-исследовательским, завершающим обучение трудом студента-выпускника. Каждый специалист со средним профессиональным образованием должен свободно владеть методами и приемами исследовательской работы, а также содержательным теоретическим материалом своей специальности и стилем речи.



Реализация возможностей студента в дипломной работе будет свидетельствовать о степени подготовленности выпускника к самостоятельной деятельности. Написание курсовой или дипломной работы требует от автора не только самостоятельности мышления, обоснованного выбора объекта изучения, знания современных методов исследования, но и умения правильно организовать поиск, а далее оформить полученные результаты в виде письменной работы, отвечающей требованиям и соответствующей действующим нормативным документам. Научное исследование студента предполагает анализ теории и истории вопроса: теория составляет обоснование собственно практической части исследования. Следует сказать, что результаты курсовой и выпускной квалификационной работ не обязательно должны нести в себе научную новизну, эти результаты обладают новизной субъективной, они являются новыми для человека, их получившего.

Цель выполнения дипломной работы состоит не столько в получении нового знания самого по себе, сколько в освоении студентом способов исследовательской деятельности, решении комплекса типовых и творческих задач в рамках одного исследования. Хотя многие студенты начинают научную деятельность еще на младших курсах, принимают участие в студенческих конференциях и стремятся к тому, чтобы их исследования несли в себе научную новизну. Такие работы всегда интересны и особо отмечаются на защите выпускных квалификационных работ.

В содержательном плане исследовательская работа студента не является чисто научным исследованием: она связана с обучением и одновременным развитием творческого потенциала и индивидуальности обучающегося. Однако организация деятельности по выполнению научной работы должна с большей или меньшей полнотой воспроизводить структуру научного исследования. Именно в этом дипломная работа максимально приближается к научному исследованию, т.е. осуществляется в соответствии с логикой научного поиска.

При выполнении самостоятельного исследования очень важны логика исследования и логика изложения материала, вследствие чего данная работа делится на несколько этапов. Первый этап – установочный – состоит в выборе темы и определении методологического аппарата исследования. В результате выполнения первого этапа автор составляет два документа: план исследования и структуру работы или план изложения, который близок к оглавлению. Определение проблемы исследования – достаточно сложная задача. В широком понимании проблема означает объективное затруднение, противоречие, которое возникает в науке и практике. В исследовании сущность проблемы составляет противоречие между фактами и их теоретическим осмыслением. В выпускной квалификационной работе проблема, как



правило, также выражает основное противоречие, которое будет разрешаться автором в ходе исследования. Обычно если мы можем четко сформулировать проблему, то недалеко от ее решения. С проблемой связан объект и предмет исследования. Объект – это своеобразный носитель проблемы, то, на что направлена исследовательская деятельность. Понятие предмет исследования значительно уже и конкретнее объекта.

Следующий элемент, который необходимо сформулировать, – цель исследования. Существенная особенность цели как элемента методологического аппарата состоит в том, что она объединяет и концентрированно выражает основной смысл проблемы и предмета исследования в их взаимосвязи. Иначе говоря, цель выражает путь решения проблемы и те конечные результаты, которые при этом должны быть получены. Таким образом, цель – это общая формулировка конечного результата, который предполагается получить при выполнении дипломной работы. В соответствии с предметом и целью определяются задачи исследования.

Задачи – это последовательные шаги, которые обеспечивают достижение поставленной цели и конкретизируют ее. Задачи должны быть взаимосвязаны, и отражать общий путь достижения цели. Единых требований и алгоритмов для формулировки задач исследования не существует. Можно наметить лишь общие ориентиры для их определения: первая задача связана с характеристикой предмета исследования, с выявлением сущности проблемы, теоретическим обоснованием путей ее решения; вторая – имеет теоретико-преобразовательный характер и нацелена на раскрытие общих способов решения проблемы, на анализ условий ее решения; третья – имеет рекомендательный, прикладной характер, указывает конкретные способы реализации теоретической модели исследования, предполагает описание конкретных методик исследования, практических рекомендаций.

Первый этап работы над дипломом завершается выбором методов исследования как способов решения исследовательской задачи, получения необходимой информации. Метод – это своеобразный инструмент исследования, позволяющий изучить предмет глубоко и всесторонне, проникнуть в суть решаемого противоречия. Он является своеобразным связующим звеном между теорией и практикой, т.е. между поставленными задачами и процессом их решения.

На втором, исследовательском этапе выполняется собственно поисковая часть работы с учетом составленного плана исследования и с использованием выбранных методов, методик, технологий: работа ведется на теоретическом и практическом уровнях; результаты систематизируются и обобщаются.

Третий этап – систематизация материалов, написание текста и оформление работы и полученных результатов исследования. Следующие



этапы связаны с подготовкой работы к защите и самой процедурой защиты: четвертый этап – представление работы на отделение, пятый – защита выпускной квалификационной работы на заседании Государственной аттестационной комиссии и курсовой работы — перед преподавателем. Этапы исследования взаимосвязаны, предыдущий этап определяет содержание и успешность последующего этапа, поэтому правильнее выполнять их в указанной последовательности.

Таким образом, новые государственные образовательные стандарты дают возможность выпускникам развивать навыки проведения исследований, умения самостоятельно ставить и решать исследовательские задачи, позволяют обучающимся систематизировать и углублять полученные теоретические знания при подготовке к выполнению и защите выпускной квалификационной работы. Образовательное учреждение в свою очередь создает необходимые условия для профессионально образования с учетом интересов и потребностей наших социальных партнеров – медицинских организаций, позволяет наиболее полно удовлетворить потребность личности в получении специальных знаний и профессионального роста, что способствует повышению качества медицинской помощи населению.

НАСТАВНИЧЕСТВО – АКТИВНАЯ ФОРМА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ

Черникова Татьяна Михайловна

*ГБОУ ВПО «Омская государственная
медицинская академия Минздрава России» колледж*

Зинченко Марина Николаевна

БУЗОО «Клинический родильный дом №1»

*«Знания, не подтвержденные опытом,
матерью всякой достоверности, бесплодны и полны ошибок»
Леонардо да Винчи*

В последнее время, внимание многих исследователей, привлекает проблема адаптации молодого специалиста. Одной из основных проблем вновь назначенного специалиста является отсутствие в его личном опыте навыков деятельности в какой-либо сфере.

Качество индивидуального профессионального уровня специалиста зависит от сформированности его общих и профессиональных компетенций. Для того чтобы полноценно начать работать в должности, ему необходимо пройти «школу» подготовки по данному направлению деятельности.



Из года в год БУЗОО «Клинический родильный дом №1» предоставляет рабочие места для выпускников медицинских колледжей. В родильном доме сложился стабильный коллектив акушерок и сестринского персонала, помогающий молодым специалистам в их скорейшей адаптации к трудовой деятельности, что, безусловно, влияет на качество оказания медицинской помощи.

Большая роль в совершенствовании практики и создании системы непрерывного образования принадлежит «Совету по сестринскому делу», который призван создавать условия для профессионального роста и развития лидерских качеств у акушерок и медицинских сестер. В его состав входит 7 комитетов:

- профессиональный комитет,
- комитет по сестринской практике,
- комитет по медицинскому и медикаментозному обеспечению,
- комитет инфекционной безопасности,
- комитет курации работы младшего персонала,
- этический комитет,
- экспертный комитет.

Целью профессионального комитета является – создание системы непрерывного профессионального образования. Одним из направлений работы комитета является наставничество. Наставничество - общественное явление, направленное на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов. Представляет собой школу профессионального воспитания, являющегося одним из основных разделов воспитательной деятельности трудового коллектива. Наставничество является неотъемлемым элементом кадровой политики, средством воспитания и обучения медицинских работников, впервые принятых на работу в учреждение здравоохранения после окончания образовательного учреждения.

Работа с молодым специалистом начинается с разработки плана индивидуальной подготовки и выбора наставника. Наставником может быть специалист, имеющий стаж работы по данной специальности, первую или высшую квалификационную категорию, пользующийся уважением в коллективе. Кандидатуры наставников рассматриваются в соответствии со следующими личностными качествами: позитивный стиль общения и мировосприятия, педагогические навыки, умение решать проблемы, способность выделять приоритеты, особенности личного влияния и авторитет среди коллег. Критериями работы наставника являются: владение технологией воспитательного процесса, умение осуществлять функции управления в виде целеполагания наставляемого, мотивации и планирования его обучения и достижение цели в запланированные сроки.

Основными мероприятиями плана индивидуальной подготовки являются: знакомство с нормативной документацией, регулирующей



деятельность специалиста, инструктажи на рабочем месте, привлечение к участию во всех видах практической деятельности, привлечение в ряды общественных организаций, освоение смежных специальностей, итоговое собеседование с молодым специалистом.

По истечении срока подготовки наставник и молодой специалист готовят отчет о проделанной работе. При необходимости молодому специалисту, в отношении которого осуществлялось наставничество, даются конкретные рекомендации по дальнейшему повышению профессионального мастерства.

Целью наставничества является приобретение молодыми специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции в первые годы их работы в лечебно-профилактическом учреждении, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни учреждения.

В современных условиях эффективность труда медицинского работника во многом зависит от его профессионального совершенствования и требует от него постоянного развития общих и профессиональных компетенций.

Список использованных источников:

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса: учебное пособие / В.А. Белогурова. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010.-511с.
2. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения / С.А. Мухина, А.А. Соловьева. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 360с.
3. Хуторской А.П. Педагогическая инноватика: учебное пособие для студ. высших учеб. заведений / А.В. Хуторской. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 256с.



ПРАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАНЯТИЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОЛОГИЯ» В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС В ТОБОЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Шипицина Елена Викторовна

*ГАОУ СПО ТО «Тобольский медицинский колледж
им. В. Солдатова»*

*«Просто знать – мало, знания нужно умело использовать»
Гёте*

На современном этапе экономического, политического и социального развития стране все больше требуются квалифицированные специалисты, способные ориентироваться в условиях быстро меняющегося информационного пространства. Их качество подготовки остается актуальной проблемой современного профессионального образования. На подготовку таких специалистов направлена политика нашего государства по введению нового поколения федеральных государственных образовательных стандартов (далее ФГОС). Внешними факторами, обуславливающими необходимость введения ФГОС, явились рекомендации Болонского процесса и участие России в построении единого общеевропейского образовательного пространства. С другой стороны, у России есть и свои внутренние интересы, которые заключаются в построении системы профессионального образования, гибко реагирующей на запросы работодателей различных производств в условиях стремительной смены технологий и развития науки и техники.

ФГОС СПО вводит новое для системы образования понятие: компетентность – новое качество субъекта деятельности, проявляющееся в способности системного применения знаний, умений, ценностных установок и позволяющее успешно разрешать различные противоречия, проблемы, практические задачи в социальном, профессиональном и личностном контексте. Таким образом, средние профессиональные учебные заведения должны учитывать изменения особенностей бытия, труда и роли человека в условиях новой, технически и информационно насыщенной реальности, прививать будущему специалисту общие и профессиональные компетенции.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что изменения, происходящие сегодня в образовании, вынуждают педагогов вновь задуматься над вопросом «чему и как учить?», а также искать все новые подходы, методы и приемы достижения поставленной стандартами образования цели.

Анализ изменений в практическом обучении выявляет две важные тенденции:



Во-первых, обучение, построенное преимущественно на передаче информации, заменило сотрудничество, соучастие, партнерство.

Поменялся статус преподавателя: передатчик информации превратился в менеджера учебного процесса. Изменились формы взаимодействия преподавателей и студентов, а также студентов между собой.

Во-вторых, поменялось содержание образования: не информация о деятельности, а деятельность, основанная на информации.

На современном этапе развития медицинского образования большое значение приобретает профессиональная подготовка будущих средних медицинских работников. В современных условиях педагогическая деятельность требует изменения в связи со сменой парадигмы: «Образование - не на всю жизнь, а через всю жизнь». Отсюда возникает необходимость в разработке многообразных педагогических приемов для развития готовности студентов к последующему самообразованию в течение всей жизни.

На сегодняшний день многих преподавателей медицинских учебных заведений волнуют две актуальные дидактические проблемы:

- 1) низкая познавательная активность студентов;
- 2) резкое увеличение информационных потоков и информационных технологий.

Преподавание фармакологии - неперменной составляющей успешного изучения медицинских наук требует конкретных мер по оптимизации ее усвоения студентами. Фармакология является дисциплиной интегративной, сочетающей общемедицинские и клинические дисциплины. Объект ее изучения – лекарственное средство, которое действует на различные структуры организма человека через биохимические механизмы. Они меняют функции органов и систем с целью их нормализации. Эти структуры и механизмы являются предметом изучения многих дисциплин.

Прогрессивное увеличение объема информации по фармакологии ставит перед преподавателями этой дисциплины серьезные задачи по совершенствованию педагогического процесса.

Особую сложность в преподавании фармакологии составляет постоянно меняющаяся номенклатура лекарственных средств. Она представляет собой динамичный перечень зарегистрированных, разрешенных к обращению, лекарственных препаратов, поэтому, фармакологию нельзя выучить «один раз и навсегда».

Что бы научить студента критически мыслить, видеть и решать противоречия, осваивать большие массивы информации, адаптироваться в меняющихся жизненных ситуациях, развивать свой интеллект, необходимо вызвать интерес к преподаваемой дисциплине. Правильная организация и интересное проведение практических занятий позволяет решить эти задачи. Важно предложить студенту такие задания, которые могли бы его



заинтересовать, помочь в изучении дисциплины, способствовать развитию умений, необходимых для формирования общих и профессиональных компетенций.

Для достижения поставленной цели нами был создан практикум для проведения практических занятий по дисциплине «Фармакология». В практикуме предлагается следующая структура практического занятия по общей и частной фармакологии:

1. Целевой компонент включает формулировку цели занятия, знаний и умений, формируемых компетенций.
2. Практический компонент включает:
 - а) выполнение различных заданий обучающего характера (заполнение логических схем, таблиц, выполнение кроссвордных заданий). В процессе выполнения этих заданий у студентов развивается умение самостоятельно анализировать особенности действия и применения лекарственных средств.
 - б) задания по работе с наборами образцов лекарственных препаратов, подборка которых готовится к каждому занятию. Выполняя эти задания, у обучающегося формируется представление об основных закономерностях действия и применения рассматриваемых групп лекарственных средств.
 - в) задания на оформление рецептурных прописей, т.к. навыки чтения и понимания рецептов являются существенной частью профессиональной деятельности среднего медицинского работника.
 - г) задания, где особое внимание обращается на сравнительную оценку препаратов каждой группы лекарственных средств.
3. Контролирующий компонент включает задания, в виде открытых и закрытых тестов (с выбором правильного ответа, с дополнением ответа, на определение последовательности предложенных элементов знаний, выявление правильных связей в схеме).

Пособие рассчитано на аудиторную работу и внеаудиторную подготовку обучающегося по пропущенному занятию и предполагает использование имеющейся справочной литературы по фармакологии (учебники, справочники, пособия).

Таким образом, работа студентов с практикумом позволяет повысить интерес к изучаемой дисциплине, качество преподавания, и в результате повысить качество знаний и приобретенных практических умений. Выполняя разнообразные задания (индивидуально и коллективно) студенту предоставляется возможность взглянуть на себя “изнутри” и “извне”, сравнить себя с другими обучающимися, научиться преодолевать собственные эмоциональные барьеры, развивать в себе способность быстро принимать решения, позволяющие концентрировать усилие воли не на том, чтобы предпочесть одно другому, а на размышления о



положительных и отрицательных свойствах выбранного решения, учиться продуктивному общению, достигая гармонии с окружающими.

Любому человеку необходимо быть эффективным, конкурентоспособным работником, быть творческим, самостоятельным, ответственным, коммуникабельным человеком, способным решать проблемы личные и коллектива. Ему должна быть присуща потребность к познанию нового, умение находить и отбирать нужную информацию.

Все эти качества можно продолжать успешно формировать в колледже, используя компетентностный подход в обучении любой дисциплины, в том числе и фармакологии, что является одним из личностных и социальных смыслов образования.

Практическая направленность дисциплины «Фармакология», через правильную организацию и интересное проведение практических занятий позволяет формировать у студентов ключевые компетенции – универсальную целостную систему знаний, умений, опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности, что формирует личность медицинского работника в целом.