

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Министерство здравоохранения Амурской области  
Государственное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
«Амурский медицинский колледж»

## *«Социальное партнерство как важнейший компонент образовательной деятельности ССУЗа»*



**(по материалам регионального совещания  
заместителей директоров по практическому  
обучению и заведующих  
практикой)**

Благовещенск  
2009



**Редакционно-издательский совет:**

<i>Пушкарёв Е.В.</i>	Директор Амурского медицинского колледжа
<i>Сидоренко М.А.</i>	Зам. директора по научно-методической работе Амурского медицинского колледжа, руководитель методического объединения зам. директоров и методистов ССУЗов Амурской области
<i>Зозулина Л.А.</i>	Зам. директора Амурского медицинского колледжа по постдипломной подготовке
<i>Старухина Е.А.</i>	Методист Амурского медицинского колледжа
<i>Рабинович И.В.</i>	Председатель выпускающей ЦМК Амурского медицинского колледжа
<i>Михайлова Г.Д.</i>	Зав. учебным отделом Амурского медицинского колледжа.
<i>Шаган Т.А.</i>	Оператор компьютерной верстки.

**Печатается по решению  
научно-методического совета АМК, МО  
заместителей директоров по НМР и методистов  
ССУЗов Амурской области**

**ПРОГРАММА**  
**регионального совещания заместителей директоров**  
**по практическому обучению и заведующих практикой**  
**«Социальное партнерство как важнейший компонент**  
**образовательной деятельности ССУЗа»**

ГОУ СПО «Амурский  
 медицинский колледж»

г. Благовещенск  
 ул. Зеленая, 30  
 19-20 ноября 2008 г.

<b>Время</b>	<b>Мероприятие</b>	<b>Ответственный</b>
12 <sup>00</sup> -13 <sup>00</sup>	Заезд, регистрация участников.	<i>Е.А. Старухина</i> – методист АМК
13 <sup>00</sup> -13 <sup>15</sup>	Открытие совещания. Приветственное слово	<i>Ю.Г.Максимов</i> – министр здравоохранения Амурской области <i>Е.В. Пушкарев</i> – директор ГОУ СПО «АМК»
13 <sup>15</sup> -13 <sup>40</sup>	«Добро пожаловать в АМК». Презентация колледжа	<i>Л.А. Пархунова</i> – зам. директора по воспитательной работе <i>В.М.Глуценко</i> - зам. директора по практическому обучению ГОУ СПО «АМК»
13 <sup>40</sup> -15 <sup>00</sup>	<u>Совещание зам.директоров по ПО и зав.практикой</u> Социальное партнерство и его роль в повышении качества подготовки специалиста.  Повышение качества профессиональной подготовки медицинской сестры через стандартизацию сестринских услуг.	<i>Е.Н. Фроленко</i> – зам. директора по повышенному уровню обучения ГОУ СПО «АМК».  <i>Г.Д. Михайлова</i> – заведующий учебной частью

	<p>Задачи ЛПУ по улучшению качества оказания медицинской помощи населению.</p> <p>Практикоориентированные технологии обучения студентов.</p>	<p><i>Н.А. Журавлева</i> - главный внештатный специалист по сестринскому делу министерства здравоохранения Амурской области, заместитель главного врача ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница».</p> <p><i>И.В. Рабинович</i> – председатель выпускающей ЦМК.</p>
15 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup>	Открытый классный час «Я – медсестра, а это значит...»	<p><i>Г.Н. Сиваева</i> <i>Л.А. Пархунова</i></p>
16 <sup>10</sup> -17 <sup>00</sup>	Знакомство с музеем Амурского медицинского колледжа	<i>А.Т. Аксенова</i> – зав. музеем
	Методическая выставка «Методическое обеспечение практического обучения студентов»	<i>Е.А. Старухина</i> – методист АМК
<b>20 ноября</b>		
9 <sup>00</sup> -11 <sup>00</sup>	Знакомство с базами практики	<p><i>В.М. Глуценко</i> – зам. директора по ПО <i>Е.Н. Фроленко</i> – зам. директора по повышенному уровню обучения ГОУ СПО «АМК».</p>
11 <sup>00</sup> -12 <sup>30</sup>	Фрагмент практического занятия по основам сестринского дела «Инфекционный контроль и профилактика внутрибольничной инфекции»	<p><i>В.П. Павленко,</i> <i>Г.В. Иманова</i> – преподаватели ОСД</p>

12 <sup>30</sup> -13 <sup>00</sup>	Обед	<i>Е.А. Морозова – лаборант отдела практики</i>
13 <sup>00</sup> -14 <sup>30</sup>	Подведение итогов совещания. Круглый стол по проблемам профессиональной подготовки специалистов	<i>В.М. Глуценко Участники совещания</i>

## **Практикоориентированные технологии обучения студентов.**

**Рабинович И.В.** – председатель  
выпускающей ЦМК ГОУ СПО  
«Амурский медицинский колледж»

В «Концепции модернизации Российского образования на период до 2010 года» определена основная цель профессионального образования – подготовка квалифицированного, конкурентоспособного на рынке труда специалиста, ориентированного в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. Т.е. профессиональное образование должно быть направлено на формирование у будущих специалистов профессиональных компетенций. Долгие годы в образовании доминировала знаниевая парадигма. Считалось, что студентам достаточно дать знания, благодаря которым они станут успешными в своей дальнейшей деятельности. Но как показало время – знаний и манипуляционной техники оказалось недостаточно. Учебные заведения должны готовить специалистов не под конкретный заказ предприятий, а прежде всего для мобильной высококвалифицированной практикоориентированной деятельности.

В настоящее время все больше педагогов отдают предпочтение деятельностно-компетентностному подходу к обучению. А это подразумевает формирование знаний, умений, навыков, отношений, стиля и опыта деятельности, черт личности,

профессиональных компетентностей. Формирование специалиста, отвечающего этим требованиям, возможно при переходе к практико-ориентированному образованию.

Основными заказчиками специалистов среднего звена являются ЛПУ, поэтому полноценный переход к практико-ориентированным технологиям не возможен без их активного участия.

Являясь одновременно потребителями специалистов и заказчиками кадров для оказания сестринских услуг, ЛПУ предъявляют довольно жесткие требования к уровню подготовки молодых специалистов. В рамках конкретного социального заказа каждое ЛПУ вправе конкретизировать Государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования, задавать дополнительные адаптированные требования к подготовке специалистов и на паритетных началах с образовательным учреждением формировать квалификационные параметры и критерии профессиональной готовности выпускника. Выступая заказчиком молодых специалистов, лечебное учреждение может контролировать качество их подготовки, то есть принимать участие в проведении итоговой государственной аттестации вместе с общественной профессиональной организацией (совет сестер, ассоциация сестер). В такой ситуации существенно возрастают требования к образовательному учреждению.

Развитию и укреплению партнерских отношений с ЛПУ способствует организация обучения непосредственно на рабочих местах не только во время УПП и стажировки, но и период проведения практических занятий. При обучении на базе ЛПУ лучше видна потребность в подготовке специалистов с учетом конкретных профессиональных компетенций. В пользу обучения студентов на рабочих местах следует отметить еще один фактор – это отставание учебно-материальной базы учебного заведения от качества оборудования современного лечебно-диагностического учреждения. Хотя при этом вполне может возникнуть и обратная ситуация – отсталость технологического оснащения ЛПУ (отдельные ЦРБ и участковые больницы). Поэтому при организации обучения студентов на рабочих местах все эти нюансы необходимо учитывать. Особенно это касается студентов, обучающихся по

целевой контрактной подготовке.

На теоретических занятиях студенты овладевают опытом *учебно-познавательной* деятельности академического типа, где моделируются действия специалистов, обсуждаются теоретические вопросы и проблемы. Далее осваивается опыт *квазипрофессиональной* деятельности путем моделирования условий, содержания и динамики реального производства, отношений занятых в нем людей, используя такие активные формы, как рабочая ситуация, деловая игра, мозговой штурм и т.д. В ходе *учебно-профессиональной* деятельности в отделениях ЛПУ студенты овладевают реальным опытом выполнения прикладных исследований. Трансформация содержания деятельности завершается приобретением опыта *профессиональной* деятельности уже в ходе стажировки.

Наш колледж имеет стабильные партнерские отношения на основе договоров практически со всеми ЛПУ городского и областного масштаба. Наше сотрудничество реализуется через разнообразные формы. Основным направлением в этой работе является привлечение работодателей к активному участию в учебном процессе и к созданию независимой системы оценки качества подготовки специалистов. Технологии оценки компетентности или некомпетентности студента пока нигде точно не описаны. И нам предстоит работать над созданием учебных заданий, позволяющих определить наличие или отсутствие у студента опыта профессиональной или социальной деятельности.

Что нам дает активное сотрудничество с ЛПУ:

- упрощается доступ к информации о потребности ЛПУ в специалистах;
- при подготовке **модели специалиста** учитываются требования работодателя по содержанию подготовки специалистов (квалификационные характеристики, функциональные и личностные качества выпускника);
- упрощается процедура корректировки старых и разработки новых учебных материалов и программ, отвечающих требованиям работодателей;
- мы имеем широкие возможности для организации



практики студентов;

- имеем возможность знакомства преподавателей с новейшими типами оборудования и технологическими процессами в медицине (без официального обращения);

- **расширяются возможности трудоустройства выпускников;**

- появилась возможность оказания больницам информационных и консалтинговых услуг (по вопросам сестринского процесса, исследовательской работы и др.);

- расширяются возможности совместного участия в областных, региональных конкурсах, ярмарках-выставках.

Одной из форм совместной работы может стать создание консультативного или координационного совета (название не принципиально), состоящего из преподавателей колледжа, представителей ЛПУ, городского и областного советов сестер, главного специалиста по сестринскому делу. Основными направлениями работы такого совета могут стать:

- совместная разработка стратегии реформирования системы образования (адаптация ФГОС с учетом нужд ЛПУ, создание рабочих программ, программ УПП, стажировки и др.);

- привлечение к работе органов местного самоуправления, заинтересованных в участии в этом процессе;

- создание и координация действий образовательных учреждений, работодателей, общественных организаций, службы занятости и органов управления образованием в планировании и организации работы учебного заведения;

- содействие в разработке и издании учебно-методической литературы.

У нас уже есть некоторый опыт совместной работы с главными сестрами городских и областных ЛПУ, Советами сестер в сфере подготовки единых алгоритмов выполнения сестринских манипуляций в хирургии и педиатрии.

## **Социальное партнерство и его роль в повышении качества подготовки специалиста.**

**Фроленко Е.Н.** – зам. директора по  
повышенному уровню обучения

**Сидоренко М.А.** – зам. директора по  
НМР

**Пархунова Л.А.** - зам. директора по  
воспитательной работе ГОУ СПО  
«Амурский медицинский колледж»

На современном этапе социальному партнерству объективно отводится особая роль в консолидации усилий всего общества для решения социально-экономических проблем России.

Сфера образования – одна из немногих «сфер обязательного общественного согласия».

Социальное партнерство вообще, и в профессиональном образовании в частности, связано с упорядочением координационного взаимодействия систем в пределах их взаимной заинтересованности. Социальное партнерство – это координация параллельных систем. Это – иной опыт, другие формы отношений, это опыт межсистемного координирования, регулирования, управления при резком изменении роли государства, изменение типа взаимодействия образования с внешней средой.

Достижение компромиса и согласия – назначение социального диалога и социального партнерства.

Участниками образовательного процесса в Амурском медицинском колледже являются: администрация, педагогический коллектив, социальные партнеры, обучающиеся студенты. Гибкое сотрудничество государственных, общественных, некоммерческих структур, медицинских фондов и Ассоциаций, родителей студентов как заинтересованных сторон в создании различных социально-экономических партнерств на рынке образования, создание социально-экономических образовательных проектов дает сегодня самые высокие результаты.

Основными социальными партнерами ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж» являются:

1. Учредитель – Министерство здравоохранения Амурской области.
2. ЛПУ – базы практики студентов колледжа.
3. Управление здравоохранения г. Благовещенска, заключившее договоры на целевую подготовку кадров.
4. Общественные организации:
5. ВУЗы и ССУЗы Амурской области.
6. Органы областного и городского управления молодежной политикой и образованием.
7. Фонд социального партнерства в сфере развития профессионального образования средних медицинских работников.
8. Родители студентов.

Качественная подготовка медицинских работников среднего звена не представляется возможной без тесного взаимодействия образовательного учреждения с практическим здравоохранением.

Основные направления развития социального партнерства с Министерством здравоохранения и ЛПУ Амурской области таковы:

- Совершенствование содержания образования и организации образовательного процесса, контроль качества образования.
- Изучение рынка труда.
- Кадровое обеспечение образовательного процесса.
- Материально-техническое обеспечение, привлечение дополнительных финансовых средств.

Формы работы образовательных учреждений с социальными партнерами можно разделить на две большие группы: договорные и организационные.

**Договорные формы** включают в себя все виды взаимодействия на основе двухсторонних и многосторонних договоров.

Как пример договорной формы сотрудничества можно назвать взаимную работу Министерства здравоохранения Амурской области, Управления здравоохранения г. Благовещенска, ЛПУ и администрации АМК. Участники соглашения поставили перед собой следующие цели:

- Переход к многоуровневому и многоканальному финансированию колледжа и подготовка областной и муниципальной программ "Кадры здравоохранения". Программа «Кадры здравоохранения г. Благовещенска» утверждена мэром города и успешно действует с 2002 года, что позволило улучшить материальную базу колледжа и увеличить целевой набор студентов для муниципального здравоохранения до 163 человек. В данный момент в колледже обучается 54 студента по муниципальному заказу.

- Развертывание государственной аттестационной службы, независимой от органов управления образованием, с участием работодателей, научных и общественных организаций системы профессионального образования.

**Организационные формы** сотрудничества предполагают создание структур, наделенных специальными полномочиями и действующих на основе уставных и других регулирующих документов, утверждаемых в установленном порядке.

Фонд социального партнерства в сфере развития профессионального образования средних медицинских работников призван содействовать укреплению и развитию материальной и учебной базы, системы поощрительных фондов и грантов, организации спонсорской помощи, социальной поддержке учащихся.

В ходе социального диалога и партнерских связей учреждения профессионального образования и его социальных партнеров ширится осознание взаимной необходимости: профессиональное образование нуждается в предприятии, как своем заказчике, способном сообщать новые качественные требования к выпускникам, повышать их соответствие текущим и перспективным потребностям; предприятия и учреждения все в большей степени видят в профессиональном образовании источник новой (по качественным критериям) рабочей силы.

Взаимодействие лечебно-профилактических учреждений и колледжа можно представить последовательно.

В начале учебного года приказом Министерства здравоохранения Амурской области утверждается перечень лечебно-профилактических учреждений, являющихся базами

практики колледжа. На базе лечебно-профилактических учреждений города Благовещенска и Амурской области имеются кабинеты доклинической практики АМК, в которых отрабатываются умения по уходу за пациентами. После изучения специальных дисциплин на базах ЛПУ студенты проходят практики по профилю специальности и стажировку, общее и непосредственное руководство которыми осуществляют главные и старшие медицинские сестры, методическую помощь оказывают преподаватели колледжа. На данных практиках совершенствуются умения по общению с пациентами и оказанию помощи пациентам в уходе, координируется работа по заполнению медицинской документации. По окончании практик принимаются зачеты с участием специалистов ЛПУ. Завершаются практики совместными конференциями. Так на базе МУЗ «Городская клиническая больница» проведены совместные конференции на темы: «Как научиться жить с сахарным диабетом», «Проблемы пациентов, страдающих сахарным диабетом», «Проблемы пациентов, страдающих гипертонической болезнью. Рекомендации по образу жизни», «Нетрадиционные методы лечения мочекаменной болезни», «Нетрадиционные методы лечения ЖКБ», «Правила забора материала на биологические исследования». Студенты под руководством преподавателей колледжа готовят доклады, обсуждают интересные случаи из практики, дают рекомендации по питанию, лечению нетрадиционными методами, особое внимание уделяется консультативно-обучающей помощи, в помощь медицинской сестре разработаны примерные беседы с пациентами, посвященные механизмам заболевания, вторичной профилактике, обучение самомассажу, само- и взаимоуходу, создаются памятки для пациентов по проведению медицинских манипуляций, в которых объяснены суть исследования, необходимая подготовка, возможные осложнения.

С 2000 года, когда очень много внимания стали уделять инновационным технологиям, колледж стал инициатором внедрения сестринского процесса в практическое здравоохранение. На базе Амурской областной клинической больницы была создана экспериментальная площадка для внедрения сестринского процесса. Преподаватели колледжа провели обучающие циклы для

сотрудников отделений больницы по сестринскому процессу и стали оказывать практическую помощь в его внедрении.

На этом совместная работа не заканчивается, преподаватели колледжа уже несколько лет проводят открытые мероприятия на базах таких учреждений, как ОГУЗ «Амурская областная инфекционная больница», МУЗ «Городская клиническая больница № 3 и № 1», МУЗ «Детская городская больница», ОГУЗ «Амурский областной психо-неврологический диспансер», ОГУЗ «Амурский областной наркологический диспансер». Проведены такие мероприятия: круглый стол «Сестринское дело или практика человеческих отношений», «Профессиональная безопасность медицинской сестры», которые позволяют сформировать у студентов умения общаться, проводить санитарно-просветительскую работу. Персонал лечебно-профилактических учреждений высоко оценил нетрадиционные формы сотрудничества.

Традицией стало проведение круглых столов, на которые приглашаются представители практического здравоохранения и преподаватели медицинских учебных заведений Амурской области. За последние годы проведены круглые столы «Внедрение сестринского процесса в практическое обучение», «Внедрение сестринского процесса в учебный процесс и практическое здравоохранение», «Сестринский процесс – новое качество сестринской помощи». Проведенные круглые столы позволяют обсудить проблемы и выработать единые рекомендации по внедрению сестринского процесса, улучшить качество подготовки выпускников.

Преподаватели АМК принимают участие в работе семинаров, конференций, которые проводятся на базе лечебно-профилактических учреждений.

Амурский медицинский колледж – активный участник мероприятий, проводимых Министерством здравоохранения Амурской области. Руководители подразделений и преподаватели готовят материалы, доклады и выступления для коллегии министерства здравоохранения. На последнем III съезде средних медицинских работников колледж возглавил работу секции «Сестринское дело». Силами преподавателей АМК было

подготовлено и представлено на съезде 15 докладов.

Большая совместная работа проводится с медицинскими училищами Амурской области. Преподаватели медицинских училищ г. Райчихинска, г. Зеи, г. Свободного принимают участие в проведении круглых столов, открытых внеаудиторных мероприятиях, где делятся опытом своей работы.

Неоценимое значение имеет совместная работа администрации ГОУ СПО «АМК» и представителей практического здравоохранения по оказанию помощи в дальнейшем определении молодых специалистов. Уже много лет при колледже работает комиссия содействия в трудоустройстве выпускников. Изучив ситуацию на рынке труда, согласовав потребности в средних медработниках с отделом кадров министерства здравоохранения, администрация АМК приглашает потенциальных работодателей на заседание комиссии, где главные врачи и медицинские сестры ЛПУ могут воочию познакомиться с будущими специалистами и предложить им место работы в своем учреждении. Как правило, итоговое заседание проводится перед стажировкой, чтобы выпускник мог пройти практику на своем рабочем месте еще до окончания колледжа. Амурский медицинский колледж не готовит безработных. Наши выпускники востребованы и социально адаптированы.

Продуктивным можно назвать сотрудничество педагогического и студенческого коллектива АМК с ОГУЗ «Амурский центр медицинской профилактики». Только последние 2 года в колледже было проведено 2 глобальных мероприятия: Ярмарка здоровья для студентов АМК и 2 акция для жителей района Тайвани: «Здоровье пожилого человека» и «Будь здорово, старшее поколение»; волонтеры колледжа приняли участие в организации и проведении городской акции «День сердца». Сотрудничает колледж с Управлением труда Амурской области, на протяжении последних 3<sup>х</sup> лет занимая призовые I, II и III места в областном конкурсе студенческих работ по охране труда. АМК сотрудничает с ВУЗами и ССУЗами: члены студенческого научного общества приняли участие и получили дипломы I, II, III степени и лауреата на VIII межвузовской региональной конференции «Молодежь XXI века: шаг в будущее» и на областной студенческой

научно-практической конференции ССУЗов. Студенты АМК принимают участие в региональных мероприятиях в г. Хабаровске, Биробиджане, Омске.

Преподаватели и учащиеся участвуют в мероприятиях, проводимых АМГУ, БГПУ, имеют печатные работы. Занимаясь волонтерской и санитарно-просветительской работой, студенты и преподаватели колледжа проводят беседы в школах, профессиональных училищах. АМК – активный участник и зачастую победители областных и городских мероприятий: конкурса «Студент года», военно-спортивных слетов, обучающих семинаров, которые проводит Управление общественных связей аппарата Губернатора области. Общеколледжная программа «Здоровье» была отмечена грантом Губернатора Амурской области по реализации подпрограммы «Молодежь Амурской области».

Колледж поддерживает связь со средствами массовой информации: газетами, журналом «Специалист» и «Медсестра», телевидением. Совет музея АМК поддерживает тесные связи с краеведческим музеем г. Благовещенска и Хабаровска, ветеранами – медработниками Амурской области. Подводя итоги, можно сказать, что среднее профессиональное образование, ставшее вариативным по содержанию, многоуровневым по качеству подготовки, многоканальным по источникам финансирования, требует новых форм и методов управления, и в первую очередь, вовлеченности всех участников образовательного процесса в управление системой образования, консолидации всех общественных сил для решения важнейшей задачи – получения молодежью качественного образования, что, в конечном счете, обеспечивает будущее России».



## **Социальное партнерство и его роль в повышении качества подготовки специалиста.**

**Дмитриева Ф.В.** – преподаватель  
дисциплины «Правовое обеспечение  
профессиональной деятельности»  
ГОУ «Якутский базовый  
медицинский колледж»

Социальное партнерство во всем мире опирается на принципы и рекомендации Международной организации труда. В их основы заложены принципы добровольности, равноправия, ответственности, самоограничения и взаимных уступок в ходе переговоров между сторонами социального партнерства в рамках существующих законов.

В нашей стране социальное партнерство возведено в разряд официальной идеологии – Конституция страны, определив Российскую Федерацию социальным государством, закрепила право граждан участвовать в управлении государством, предприятием и принимать непосредственное участие в определении направлений социально-экономической политики и регулирования трудовых отношений.

Правовой основой для развития системы социального партнерства на уровне Российской Федерации являются: Трудовой кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «О Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений», на уровне Республики Саха (Якутия) Закон «О Республиканской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений».

В Республике Саха (Якутия) постоянно действующим органом социального партнерства по регулированию социально-трудовых отношений является Трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений, созданная в 1992 году на основании Указа Президента республики.

Трехсторонняя комиссия, являясь координирующим органом системы социального партнерства, своей деятельностью обеспечивает эффективное взаимодействие всех субъектов социально-трудовых отношений, осуществляет их упорядочение и

стабильность.

Система социального партнёрства в Республике Саха (Якутия) представлена: Республиканским (региональным) соглашением о взаимодействии в области социально-трудовых отношений в Республике Саха (Якутия) между Правительством Республики Саха (Якутия), Федерацией профсоюзов Республики Саха (Якутия) и республиканскими объединениями работодателей на 2008-2010 годы, отраслевыми тарифными соглашениями и коллективными договорами.

В последние годы роль коллективных договоров и соглашений многократно возросла, т.к. действующее трудовое законодательство перевело социально-трудовые отношения, решение таких вопросов как оплата труда, установление дополнительных гарантий, компенсаций, выплат, надбавок в плоскость договорных отношений.

У нас, в республике, целенаправленную, активную работу по защите прав трудящихся проводит Федерация профсоюзов Республики Саха (Якутия). Например, по данным Федерации профсоюзов РС(Я) за 2007 – 2008 гг. – из 2968 предприятий, где есть профсоюзные организации, колдоговоры заключены в 2595 организациях, количество работающих – 266399, из них членов профсоюза – 239370.

Якутская организация профсоюза работников здравоохранения РФ объединяет 239 первичных профсоюзных организаций, из них три – в учебных заведениях, при этом студенты не являются стороной социального партнерства и не могут заключать коллективные договоры. Процент заключения колдоговоров в рескоме составляет 97%.

Главным разделом Отраслевого республиканского соглашения работников здравоохранения на 2006-2008 годы стал раздел по оплате труда, в него были введены понятия по определению подходящего варианта Отраслевой системы оплаты труда, ведь именно в соответствии с ними будут формироваться предложения в Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия) при переходе на отраслевые системы оплаты труда работников организаций бюджетной сферы в республике в 2008 году.

Что касается студентов средних медицинских образовательных учреждений (Якутского, Нерюнгринского, Алданского), то в Соглашении прописан порядок награждения стипендией имени Лии Цугель отличников учебы, профсоюзных активистов по результатам зимней и летней сессий и об оказании материальной помощи учащимся вышеназванных колледжей в пределах 0,1 % от поступающих взносов.

Сегодня быстроменяющаяся социально-экономическая ситуация требует от нас, преподавателей учебных заведений, подготовить не только знающих свою специализацию специалистов, но и ориентирующихся в правовом поле людей. Только знающий свои права и обязанности человек может считаться высококвалифицированным специалистом. Такой специалист в дальнейшем станет не только равноправным партнером социального партнерства, но и активным «строителем» переходного периода развития российского общества.

Наряду с этим следует отметить, что современное общество предъявляет свои требования не только обучающимся, но и педагогам. Лучшие умы человечества всегда рассматривали труд учителя как самый благородный, ответственный, определяющий будущее людей и общества, Еще Сократ, открывши в Древней Греции академию для молодежи, утверждал, что более полезен государству тот, кто сделает многих способными управлять государством, чем тот, кто управляет им сам.

Итак, социальное партнерство – это единственно возможный путь достижения социального консенсуса, отвечающего жизненным интересам всех россиян.

## **Социальное партнерство и его роль в повышении качества подготовки специалиста.**

**Мельник Л.И.** – зав. практикой Лесозаводского филиала КГОУ СПО «Владивостокский базовый медицинский колледж»

Важным звеном системы социального партнерства в Лесозаводском филиале Владивостокского базового

медицинского колледжа являются партнерские отношения с ЛПУ г.г. Лесозаводска и Дальнереченска, п.п. Кировский и Лучегорск. Главная **цель** таких отношений – достижение высокого уровня профессионального образования, формирование качества потенциала медицинских кадров среднего звена. Социальное партнерство становится для нашего медицинского колледжа **механизмом** саморазвития, самоорганизации и социальной адаптации профессионального образования. Тесный контакт с ЛПУ дает возможность обеспечить рынок труда специалистами среднего звена, конкурентоспособными и профессионально мобильными, с высоким уровнем общей и профессиональной культуры, со сформированными умениями и навыками, сознательной мотивацией к труду, обладающими не только медицинскими знаниями и новыми технологиями, но и компьютерной грамотностью.

Лесозаводский филиал Владивостокского базового медицинского колледжа – одно из ведущих средних профессиональных учебных заведений Приморского края. Реализация вышеназванных требований при подготовке квалифицированных кадров для лечебно-профилактических учреждений – один из его приоритетов. Колледж готовит специалистов по четырем специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Стоматология» и «Стоматология ортопедическая». Главными социальными партнерами для нас являются ЦГБ, филиал ЦГБ, стоматологическая поликлиника г. Лесозаводска, узловая поликлиника с дневным стационаром станции Ружино, Государственный центр санэпиднадзора, Специализированное медицинское учреждение для больных туберкулезом и психическими заболеваниями, с которыми установлены договорные связи по **направлениям**:

- организация и проведение всех видов практик;
- подготовка специалистов по профессиям «Медицинская сестра», «Фельдшер», «Зубной врач», «Зубной техник»;
- повышение квалификации медицинских работников среднего звена;
- развитие материально-технической базы колледжа;
- трудоустройство выпускников;
- связь с выпускниками;

– профориентационная работа.

Для организации учебного процесса в ЦГБ и стоматологической поликлинике имеются учебные комнаты, созданы необходимые бытовые условия для студентов.

Для прохождения учебно-производственной практики заключены долгосрочные и ежегодные договоры с 17 лечебно-профилактическими учреждениями, стоматологическими поликлиникой, клиникой и кабинетами г. Лесозаводска, Дальнереченска, поселков рабочего типа Кировский, Лучегорск и Горные Ключи.

Взаимодействие с социальными партнерами включает совместную разработку и рецензирование рабочих программ, участие в работе государственной аттестационной комиссии при проведении ИГА, проведение конференций и совместных мероприятий («День донора», «День открытых дверей», работа «Группы милосердия», помощь ветеранам труда и ВОВ, конкурсы профессионального мастерства различного уровня и др.), трудоустройство выпускников, встречи с ведущими специалистами.

Важную роль на всех этапах практической подготовки студентов играют главные и старшие медицинские сестры ЛПУ, а также сестринский персонал отделений. Общие и непосредственные руководители практики способствуют созданию учебной базы для практического обучения, управления системой профессиональной подготовки, моделирования будущей профессиональной деятельности. 58 % главных и старших сестер имеют повышенный уровень подготовки по организации сестринского дела.

82,5 % имеют высшую квалификационную категорию. Медицинские сестры отделений часто доверяют студентам выполнять сестринские манипуляции, четко выполняют график практики, предоставляют рабочие места, обеспечивающие эффективность практической подготовки в соответствии с учебной программой практики, осуществляют контроль освоения практических умений и навыков в строгом соответствии с квалификационными требованиями. 60% времени практического занятия отводится на выполнение манипуляций. Студенты, в свою очередь, адекватно реагируют на столь значимое практическое наставничество, участвуют в плановых мероприятиях,

организуемых в ЛПУ - важный фактор успеха профессиональной подготовки специалистов. Такое сотрудничество и социальное партнерство медицинского колледжа и работодателей (ЛПУ).

Нами постоянно изучается рынок труда. В отделе практики регулярно обновляется база заявок – запросов на трудоустройство выпускников. Ежегодно проводится (совместно с центром занятости) ярмарка рабочих мест «Карьера», на которой руководители ЛПУ предлагают реальные рабочие места, дают возможность обсудить условия будущего трудового договора. Проводится распределение выпускников.

Показателем качества нашей работы является трудоустройство выпускников и их поступление в высшие учебные заведения. Все данные свидетельствуют о том, что наши выпускники востребованы на рынке труда.

Выстроенная система социального партнерства постоянно совершенствуется: жизнь заставляет искать новые пути совместной работы. Как показывает опыт работы, социальные партнеры – работодатели становятся активными участниками процесса обучения. В этом деле выигрывают все: медицинский колледж, студенты, работодатели и в целом наше общество.

**Схемы графики развития социального партнерства:**

- направления социального партнерства;
- механизм социального партнерства;
- создание социального партнерства;
- формирование партнерских связей;
- структура модели социального партнерства (двухсторонние отношения).

## **О социальном партнерстве Якутского базового медицинского колледжа с Национальным центром медицины Республики Саха (Якутия).**

**Васильева С.Г., Алексеев Д.А. –**  
преподаватели ГОУ «Якутский базовый  
медицинский колледж»

Согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) лечебно-профилактические учреждения являются клиническими базами для подготовки будущих средних медицинских работников.

В республике Саха (Якутия) специализированным, многопрофильным больничным комплексом, центром высоких медицинских технологий является Национальный центр медицины – Республиканская больница № 1. В настоящее время в Центре развернуты и функционируют 6 структурных подразделений, которые в своем составе имеют 45 клинических специализированных отделений с фондом: 742 койки, 5 отделений реанимации на 52 койки, дневные стационары на 26 коек. В этом центре впервые в Республике проведены операции на открытом сердце в 2000 году выдающимся кардиохирургом, академиком Ю.Л.Шевченко. Мы гордимся тем, что операционной медицинской сестрой была наша выпускница Мартынова Татьяна.

С момента своего открытия НЦМ является основной клинической базой Якутского базового медицинского колледжа (ЯБМК). Начиная с 1995 года, работа ЯБМК с Национальным центром медицины проводится на основе подписанных договоров о совместном сотрудничестве. Для обеспечения качественной подготовки студентов нашего колледжа на данной клинической базе организуются все виды практики.

Ежегодно в начале учебного года отдел практики ЯБМК с главным специалистом по сестринскому делу Национального центра медицины Яковлевой А.В. разрабатывают план совместных мероприятий и согласовывают график прохождения учебной, технологической и преддипломной практики по профилям специальностей. В нем ставятся конкретные задачи для отделений

«Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело». План прохождения технологической практики в НЦМ каждый год расширяется, и туда включаются отделения, в которых ранее учебная практика не проходила. Так, впервые в 2004-2005 учебном году в план технологической практики по «Синдромной патологии» для студентов отделения «Лечебное дело» дополнительно включили отделение детской реанимации, ИТАР новорожденных, гравитации крови, операционный блок, в 2006-2007 учебном году - отделение кардиохирургии, в 2007-2008 году - отделение гемодиализа.

Во всех стационарных отделениях старшие медицинские сестры на рабочих местах обеспечивают проведение практической работы по приобретению медицинских манипуляционных умений и навыков, а также предоставляют студентам широкие возможности для самостоятельных действий, в процессе которых формируется первоначальный собственный опыт.

Совместная деятельность Национального центра медицины и колледжа является основой формирования профессиональной компетентности будущих средних медицинских работников. Генеральный директор НЦМ заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Валерий Сергеевич Петров очень тепло отзывается о наших выпускниках: «Наряду с врачами они успешно освоили самые современные медицинские технологии. Это специалисты, владеющие хорошей теоретической базой, умеющие самостоятельно решать профессиональные вопросы, обладающие психолого-коммуникативными навыками». Это высокая оценка труда преподавателей ЯБМК дает нам стимул для дальнейшего совершенствования обучения и воспитания средних медицинских работников XXI века.

Во время прохождения студентами технологической практики по профилям специальности в стационарных отделениях Национального центра медицины сотрудниками создаются условия для совместной деятельности, что помогает студентам усвоить и закрепить теоретические знания, осуществлять поэтапное формирование профессиональных умений на основе принципа связи теории с практикой. Студентами соблюдаются принципы сотрудничества с медицинским коллективом на основе этико-



деонтологических требований.

Структура деятельности будущих средних медицинских работников сформирована на основе Государственного образовательного стандарта среднего специального образования. Учитывая все то, что предъявляет на сегодня реальная медицинская практика, преподаватели колледжа совместно с руководителями практики в ЛПУ для выполнения лечебно-диагностической деятельности студентов ставят задачи, относящиеся к организационной, технологической деятельности средних медицинских работников.

Успешное решение совместных задач по повышению качества подготовки будущих средних медицинских работников из года в год повышает степень взаимопонимания, уважения и уровень удовлетворенности профессиональной деятельностью преподавателями медицинского колледжа и сотрудниками НЦМ. По итогам прохождения производственной практики ежегодно проводятся совместные конференции непосредственных руководителей практики со студентами и преподавателями, на которых студенты обобщают результаты проделанной работы по приобретению ими основ профессионального мастерства, а главный специалист по сестринскому делу, главные и старшие медицинские сестры НЦМ подводят общие итоги делового профессионального взаимодействия, высказывают свои пожелания, предложения будущим своим специалистам единомышленникам. А конкурсы профессионального мастерства наших студентов не проходят без участия главных, старших медицинских сестёр этого уникального лечебного учреждения. Отзывчивыми, добрыми наставниками студентов являются главные медицинские сестры Рыжкова Т.И, Перфильева М.М., Слепцова Е.Г., старшие медицинские сестры Семенова В.М., Севанкаева Л.А. и многие другие, руководит этой работой главный специалист по сестринскому делу Аграфена Васильевна Яковлева.

Таким образом, долготелее сотрудничество медицинских работников Национального центра медицины – Республиканской больницы № 1 Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) играет важную роль в подготовке квалифицированных медицинских кадров среднего звена для лечебных учреждений

нашей республики.

## **Из опыта подготовки к переходу на НСОТ в ГОУ «Якутский базовый медицинский колледж».**

**Алексеев Д.А.** – к.м.н., директор ГОУ  
«Якутский базовый медицинский  
колледж»

В соответствии с новыми изменениями в законодательстве – в связи с выходом Постановления Правительства РФ от 5 августа 2008 г. № 583 - работники бюджетной сферы переходят на новую систему оплаты труда, в основе которой самостоятельное установление заработной платы в образовательных учреждениях посредством заключения коллективных договоров, соглашений и издания локальных нормативных актов.

При этом на наш взгляд, должны учитываться следующие документы:

- единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих;
- единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих;
- перечни видов выплат компенсационного и стимулирующего характера.

В ГОУ «ЯБМК» при подготовке к переходу на НСОТ были проведены следующие мероприятия:

- разработано положение об оплате труда работников и утверждено на общем собрании коллектива;
- издан приказ об утверждении Плана мероприятий в переходный период;
- издан приказ об организации рабочей комиссии по разработке локальных актов.

При разработке должностных окладов и ставок заработной платы мы исходили из профессиональной подготовки сотрудников и их уровня квалификации, сложности и объема выполняемой ими

работы. Рабочей комиссией определяются размеры выплат компенсационного характера в абсолютных величинах. Финансовые средства внебюджетных средств направляются на выплату стимулирующего характера. Было разработано новое штатное расписание, где включены все должности служащих, а также внештатные работники, с которыми заключены срочные трудовые договоры, за счет средств, поступивших от приносящей доход деятельности.

На каждого работника разработали форму подсчета заработной платы:

Гарантированный базисный оклад		Гарантированная компенсационная оплата		Выплаты стимулирующего характера	Пре-мия
Бюд-жет	Внебюд-жет	Бюд-жет	Внебюд-жет		

При переходе на НСОТ, на наш взгляд, должны быть учтены следующие важные моменты:

- новая заработная плата не должна быть меньше, чем заработная плата, выплачиваемая ранее;
- необходимо внести изменения в Устав учреждения;
- необходимо внести изменения и дополнения в коллективный договор;
- разработать проект трудового договора или дополнительного соглашения с работниками;
- проинформировать работников о преимуществах перехода на НСОТ;
- проинформировать о том, что Правительство РС(Я) уже выделило дополнительно 14 % ФОТ на данные цели, и с января 2009 г. будет выделено 11,5 % ФОТ.

В настоящее время (исходя из НСОТ) уровень оплаты труда каждого конкретного работника будет зависеть от 4-х важнейших показателей, и самое главное, чтобы работник понимал, за что он получает заработную плату. Это:

1. Отношение к профессионально-квалификационной

группе.

2. Сложность трудовой функции.

3. Компенсационные надбавки по условиям аттестации рабочего места.

4. Оплата труда стимулирующего характера.

Для руководителей возможны проблемы при реализации приказов Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2008 г. № 216н и от 22.05.2008 г. № 217н, поэтому необходимо учесть ст.74, 60, 72 ТК РФ. Если же трудовая функция не изменяется, а изменяется только наименование занимаемой должности, тогда на основании ч.4 п.3.1. Инструкции по заполнению трудовых книжек, утвержденной Постановлением Минтруда РФ от 10.10.2003 г. № 69 изменения доводятся до работников. При этом важно соблюдать п.12 Правил ведения и хранения трудовых книжек согласно Постановления Правительства РФ от 16.04.2003 г. № 225 «О трудовых книжках».

## **Практикоориентированное обучение.**

**Рабинович И.В.** – преподаватель  
хирургии ГОУ СПО «Амурский  
медицинский колледж»

В системе среднего образования существуют несколько подходов к практико-ориентированному обучению. Одни авторы связывают его с организацией учебной, производственной и преддипломной практики студента с целью погружения в профессиональную среду, «с одной стороны представление о профессии, с другой - объективная реальность». Другие авторы считают наиболее эффективным внедрение профессионально-ориентированных технологий обучения, предполагающих получение знаний, умений и навыков, которые обеспечивают качественное выполнение функциональных обязанностей по избранной специальности. Некоторые авторы становление практико-ориентированного образования связывают с использованием возможностей профессионально направленного изучения не только профильных, но и непрофильных дисциплин.

Поработав с литературой и сопоставив опыт других преподавателей с нашим практическим опытом, мы утвердились в мысли, что для построения практико-ориентированного обучения необходим новый, деятельностно-компетентностный подход, за который выступают педагоги под руководством Ялалова Ф.Г.. Они исходят из того, что в отличие от традиционного образования, ориентированного на усвоение знаний, практико-ориентированное направлено на приобретение кроме знаний, умений, навыков, еще и опыта практической деятельности. Образование не может быть практико-ориентированным без приобретения опыта деятельности, уровень которого более точно определяется методами компетентностного подхода. Акцент в дидактике деятельностного подхода делается на технологиях практико-ориентированного образования, где весь процесс обучения приобретает деятельностный характер. А компетентностный подход ориентирован, прежде всего, на приобретения значимых компетенций. Овладение же компетенциями невозможно без приобретения опыта деятельности, т.е. компетенции и деятельность неразрывно связаны между собой. Компетенции формируются в процессе деятельности и ради будущей профессиональной деятельности. В этих условиях процесс обучения превращается в процесс знаний, умений, навыков и опыта деятельности с целью достижения профессионально и социально значимых компетенций.

Теория деятельности, основанная А.Н.Леонтьевым, достаточно широко применяется в системе общего образования. Эта технология позволяет студента из пассивного объекта педагогического воздействия превратить в активного субъекта учебно-познавательной деятельности. Она получила широкое развитие в педагогической психологии в различных формах, таких как, «Теория развивающего обучения», «Личностно-деятельностное обучение», «Мыследеятельностный подход», «Личностно-ориентированное образование» и т.д.

В системе профессионального образования в рамках деятельностно-компетентностного подхода опыт деятельности является внутренним условием движения личности к цели, он выступает как готовность личности к определенным действиям и операциям на основе имеющихся знаний, умений и навыков. Он

включает в себя, кроме учебно-познавательной деятельности, опыт оценочных, профессионально и социально значимых видов деятельности, т.е. приобретает статус дидактической единицы. Таким образом, при деятельностно-компетентностном подходе традиционная триада знаниевой парадигмы дополняется новой дидактической единицей:

### **Знания – Умения – Навыки – Опыт деятельности.**

В ходе профессиональной подготовки происходит постоянное обогащение содержания деятельности на основе модели специалиста. Первоначально студент овладевает опытом учебно-познавательной деятельности академического типа, где моделируются действия специалистов, обсуждаются теоретические вопросы и проблемы. Далее осваивается опыт квазипрофессиональной (мнимой) деятельности путем моделирования условий, содержания и динамики реального производства, отношений занятых в нем людей, используя такие активные формы, как деловая игра, мозговая атака и т.д.. В ходе учебно-профессиональной деятельности студенты овладевают профессиональным опытом выполнения прикладных исследований. Трансформация содержания деятельности завершается приобретением опыта профессиональной деятельности в ходе стажировки.

Преподаватель на каждом этапе должен выполнять функции руководителя, наставника, организатора, но практико-ориентированные технологии позволяют делегировать часть этих функций представителям практического здравоохранения (главная сестра, старшая сестра).

С целью максимальной адаптации специалистов к условиям реального производства, приобретения достаточного опыта профессиональной деятельности некоторые учебные заведения стали перестраивать свою работу по принципу «Утром – практика, вечером – теория».

К достоинствам практико-ориентированного обучения с использованием деятельностно-компетентностного подхода относится то, что студенты активно включаются в практическую работу, при этом они, как правило, испытывают сильные положительные эмоции, у них формируются не только

интеллектуальные, но и творческие умения. Именно практико-ориентированное обучение на основе деятельностно-компетентностного оптимально удовлетворить запросы обучаемых, работодателей (ЛПУ) и учесть интересы общества, экономики, государства.

## **Роль социального партнерства в практико-ориентированной подготовке специалиста.**

**Матвеева С.И.** – преподаватель  
сестринского дела в терапии ГОУ  
СПО «Амурский медицинский  
колледж»

Полноценный переход к практико-ориентированным технологиям в подготовке специалистов среднего медицинского звена, а, следовательно, и повышения качества их подготовки невозможно без активного участия заказчиков – ЛПУ. Сегодня, по мнению работодателей, «доводка» специалиста с СПО занимает в среднем 3-6 месяцев.

Сложившаяся система профессионального образования не является сегодня истинной системой подготовки кадров. (В.И.Блинов – проф. ММА им.Сеченова).

Довольно часто лечебно-профилактические учреждения предъявляют совершенно обоснованные претензии к качеству подготовки выпускников.

Основными причинами этих претензий являются:

- Конфликт между спросом и предложением образовательной услуги;
- Ограниченная и узконаправленная заинтересованность заказчика (в ЛПУ хотят получать сразу медицинских сестер «узкой» направленности: перевязочных, операционных, анестезисток);
- Отсутствие права на участие в образовательном процессе ЛПУ, профессиональных ассоциаций.

Цель реформы образования – **включить в систему подготовки специалиста работодателя**, дать ему возможность принять в этом непосредственное участие.

В качестве заказчика молодых специалистов выступает лечебное учреждение и контроль качества подготовки, то есть итоговую государственную аттестацию, должен осуществлять тот же работодатель вместе с общественной профессиональной организацией (совет сестер, ассоциация сестер). В такой ситуации существенно возрастают требования к образовательному учреждению.

В настоящий момент любое образовательное учреждение – такой же субъект рыночных отношений, как и обычное предприятие, коммерческая фирма. Поэтому непременным условием организации деятельности учебных заведений должно стать изучение рынка образовательных услуг, рынка труда и поиск взаимовыгодных с работодателями проектов с позиции социального партнерства.

Интерес к взаимодействию должны почувствовать все участники этой системы (работодатели, профессиональные объединения, руководящие структуры), тогда их отношения с профессиональной школой приобретут характер партнерских.

Непосредственно для образовательного учреждения социальное партнерство скрывает следующие возможности:

- упрощается доступ информации о рынке труда: специалистов каких профессий и сколько потребуется на рынке труда, что расширяет возможности трудоустройства выпускников;

- обеспечивается учет требований работодателя по содержанию подготовки специалистов (квалификационные характеристики и личностные качества выпускника);

- упрощается процедура корректировки старых и разработки новых учебных материалов и программ, отвечающих требованиям работодателей;

- открываются более широкие возможности для организации всех видов практики студентов;

- появляются возможности для организации краткосрочной стажировки преподавателей для ознакомления с новейшими типами оборудования и технологическими процессами. Имеющимся в ЛПУ. Стремительное увеличение потока информации лишает преподавателя возможности использовать как основной источник информации учебник или справочник, который в большинстве



случаев, устаревает уже к моменту выхода из печати;

➤ появляется возможность оказания предприятиям информационных и консалтинговых услуг (по сути, учебные комнаты на базах больниц являются методическими центрами);

➤ инициируется совместное участие в городских, областных, региональных и международных проектах, конкурсах, ярмарках-выставках).

Успех в деле формирования системы социального партнерства в значительной степени зависит от инициативы и энергии руководителей колледжей. Сотрудники учебного заведения должны быть нацелены на развитие социального партнерства.

Необходимо провести анализ интересов реальных и потенциальных партнеров и отказаться от установки «нам должны» и перейти к позиции «чем наше учебное заведение может быть интересно для социальных партнеров».

Для этого необходимо:

➤ создать базу данных потенциальных партнеров по категориям, с описанием существующих и потенциальных форм сотрудничества с ними;

➤ создать базу данных учебных заведений, работающих в том же сегменте рынка образовательных услуг;

➤ создать базу данных существующих образовательных программ;

➤ провести анализ перспектив развития городского и областного здравоохранения и в соответствии с этим оценить перспективность подготовки специалистов.

Одной из форм работы образовательного учреждения с социальными партнерами может стать создание консультативного совета (название не принципиально), состоящего из преподавателей колледжа, представителей ЛПУ, городского и областного советов сестер.

Основными направлениями работы такого совета должны стать:

➤ совместная разработка стратегии реформирования системы образования (адаптация ФГОС с учетом нужд ЛПУ, создание рабочих программ, программ УПП, стажировки, а также работа над созданием стандартов работы деятельности медицинской

сестры по различным профилям);

- адаптационное обучение на рабочем месте, которое имеет определенные преимущества;

- привлечение к работе органов местного самоуправления, заинтересованных в этом процессе (горздрав, министерство, профсоюз);

- координация действий образовательных учреждений, работодателей, общественных организаций, службы занятости и органов управления образованием в планировании и организации работы учебного заведения;

- организация и проведение совместных мероприятий на городском и областном уровне;

- содействие в разработке и издании учебно-методической литературы.

Таким образом, переход к социальному партнерству позволит всем его участникам объединиться в поиске оптимальных путей реализации, как своих собственных интересов, так и общего экономического интереса. Только при наличии таких отношений обучение в колледже станет практикоориентированным.

От учебных заведений зависит в полной мере качество будущих медиков, а значит, и будущее здравоохранение.

## **Необходимость создания практико-ориентированного образования.**

**Косицына Е.Н.** – преподаватель ГОУ СПО  
«Амурский медицинский колледж»

Концепция модернизации российского образования на период 2010 года определила основной целью профессионального образования подготовку квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному

профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, удовлетворению потребности в получении соответствующего образования.

В основе практико-ориентированного образования лежит разумное сочетание фундаментального (теоретического) образования и профессионально-прикладной подготовки. В целях обеспечения связи содержания профессионального образования с реальными потребностями различных сфер деятельности уже предпринимаются конкретные шаги, в частности:

- разработаны законопроекты по представлению права представителям объединений работодателей участвовать в прогнозировании и мониторинге рынка труда, формирования перечней специальностей и направлений подготовки; участия их в процедуре контроля качества профессионального образования путем формирования специальных общественно-профессиональных институтов;

- предпринимаются меры по достижению привлекательности системы профессионального образования для корпоративных и частных инвесторов путем повышения самостоятельности, прозрачности образовательных учреждений и предоставлении налоговых преференций предприятиям в части средств, направляемых на повышение и переподготовку либо инвестируемых в образовательные учреждения;

- предоставляются льготы по налогообложению работодателям, участвующим в создании и функционировании на их базе практических центров.

Идея практико-ориентированного образования стала внедряться в систему общего образования еще раньше. Значительным явлением стало внедрение профильного обучения старшекласников. Эксперимент по внедрению профильного обучения нашел поддержку, как со стороны работников образования, так и со стороны старшекласников и их родителей. К 15-16 годам у большинства школьников формируется ориентация на сферу будущей профессиональной деятельности. Профессиональное самоориентирование тех, кто в дальнейшем намерен учиться в профессиональном училище или колледже, начинается в 8-м классе. А профессиональные притязания тех, кто намерен продолжить

учебу в вузе, складываются в 9-м классе. Поэтому эксперимент был начат с 8-го класса средней школы. Основная идея этого эксперимента состоит в том, что общее образование приобретает профессионально-ориентированное содержание. Ставится задача создания системы профильного обучения, ориентированной на индивидуализацию обучения и социализацию учащихся с учетом реальных потребностей рынка, отработки гибкой системы профилей, и интеграции старшей ступени школы с учреждениями начального, среднего и высшего профильного образования. Переход к профильному обучению направлен на реализацию одновременно принципов личностно-ориентированного и практико-ориентированного образования, поэтому он преследует широкие образовательные и развивающие цели:

- обеспечение углубленного изучения отдельных предметов;

- создание условий для дифференциации содержания обучения старшеклассников с широкими возможностями для построения индивидуальных образовательных траекторий;

- обеспечение равного доступа к полноценному образованию разных категорий обучающихся в соответствии с их способностями, индивидуальными наклонностями и интересами;

- расширение возможностей социализации учащихся, обеспечение преемственности между общим и профессиональным образованием, более эффективная подготовка выпускников школ к освоению программ среднего и высшего профессионального образования.

Таким образом, необходимость создания практико-ориентированного образования вызвана стремлением общества обеспечить повышение качества жизни ныне живущих и будущих поколений людей на основе комплексного решения социальных, образовательных, экономических проблем.

## Практико-ориентированные технологии на цикле инфекционных болезней и медицинской (клинической) паразитологии.

Даниленко О.М. – преподаватель  
инфекционных болезней ГОУ СПО  
«Амурский медицинский колледж»

Знать необходимо не только для того, чтобы знать, но и для того, чтобы научиться делать.

*М. Горький*

Учитывая требования Государственного образовательного стандарта Среднего профессионального образования (ГОС СПО), предъявляемые к обучению и практической деятельности будущих медицинских работников, акцент на практико-ориентированные технологии несомненно делается на практических занятиях. Студентов следует научить не только получать знания, но и «добывать» их самостоятельно и, кроме этого, научиться уметь применять эти знания на практике, а самое главное, научиться самостоятельно выполнять алгоритмы практических манипуляций. С этой целью на цикле инфекционных болезней (Лечебное дело), СД при инфекционных болезнях (Сестринское дело) и медицинская (клиническая) паразитология используются следующие формы самостоятельной работы студентов:

1. Демонстрация тематических больных с привлечением студентов к сбору жалоб и различных видов анамнеза (анамнез настоящего заболевания, жизни, эпидемиологический анамнез), с применением отдельных приемов объективного обследования (перкуторное определение границ печени, пальпация живота, лимфоузлов и др.).

2. Курация и осмотр тематических больных студентами с последующим докладом на занятиях данных анамнеза, жалоб и результатов объективного обследования.

3. При отсутствии тематических больных отработка практических манипуляций производится на муляжах, планшетах и друг на друге (взятие мазков из зева, определение менингеальных симптомов и др.).

4. Разбор архивных историй болезней и клинических примеров, в том числе с разбором тактических ошибок в лечении, постановке диагнозов.

Например:

- назначение спазмолитиков при абдоминальном синдроме на фоне медикаментозной дегельминтизации инвазии бычьим цепнем, что может «смазать» или «завуалировать» картину возможного осложнения при данном гельминтозе – аппендиците, возникновение которого может быть спровацированно возможным заползанием активных подвижных члеников или головки гельминта в червеобразный отросток;
- при подозрении на пищевую токсикоинфекцию (ПТИ), в случае отсутствия бактериологического подтверждения промывных вод желудка (кишечника), первичный предварительный диагноз (Д-з) ПТИ в последующем должен изменяться на симптомальный (типа «Острый гастроэнтерит»);
- при выявлении я/г свиного цепня (*Taenia solium*) должен быть установлен Д-з: Тениоз, а не Тениаринхоз (как при инвазии бычьим цепнем *Taeniarynchus saginatus*). Тем более, что по выделенным прикопроовоскопии я/г невозможно определить вид гельминта, т.к. яйца этих паразитов очень похожи. Поэтому правильнее даже будет звучать предварительный диагноз: Тениидоз (а для окончательной диагностики потребуется выделившийся членик или головка паразита, которые морфологически отличаются у данных цепней).

5. Самостоятельная работа студентов в виде составления заключений по результатам анализов (копрограмм, бак.посевов кала, рвотных масс, промывных вод желудка или кишечника, биохимии крови на билирубин, маркеры вирусных гепатитов и др. специальных методов обследования).

6. Работа с фарм.-укладками, где самостоятельно проводится отбор необходимых медикаментов по той или иной нозологии.

7. Используя укладку аварийной аптечки «АнтиСПИД» студенты самостоятельно отрабатывают оказание первой помощи при контакте с инфицированным биологическим материалом (при попадании биожидкости в глаза, нос, рот, на халат, при повреждении кожи колюще-режущим инструментарием).

8. с помощью укладки «противочумный костюм» студенты учатся по правилам (согласно алгоритма) надевать и снимать противочумный костюм в строго определенной последовательности в целях инфекционной безопасности.

9. Работая с паразитологической укладкой, подбирается оснащение, необходимое для проведения каждого из четырех способов перианального соскоба на я/г и отрабатывается манипуляция на мини – фантомах (самодельных).

10. Решение ситуационных задач по вопросам:

а) постановка диагноза, определению (т.е. выбору) клинической формы и степени тяжести болезни

б) по выбору тактики и диагностики лечения;

в) по определению правильности выбранной тактики диагностики и лечения (нахождению ошибок);

г) составлению плана профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекций;

11. Применение элементов деловой (ролевой) игры (например, при поступлении больного с ООИ (особо опасной инфекцией) в приемный покой).

12. Одним из обязательных этапов практического занятия является организация самостоятельной работы студентов непосредственно на рабочем месте постовой, процедурной медсестры с выполнением их поручений (инъекции, подготовка и установка систем для в/в капельного введения инфузионных растворов, оформление медицинской документации, транспортировка пациентов, уход за больными и др.).

13. В плане внеаудиторной самостоятельной работы студенты готовят санитарные бюллетени, памятки, листовки для санитарно-просветительской работы, многие из которых находят непосредственное применение в практическом здравоохранении.

14. Во время прохождения студентами УПП максимально стремимся с персоналом больницы (правда не все сотрудники АОКИБ) к более доверительным поручениям (при неоднократном выполнении одних и тех же, однотипных манипуляций, в т.ч. и специфических – промывание желудка или кишечника, взятие мазков из зева на менингококк, дифтерию, вирусы, флору) не только забор исследуемого материала но и его посев на диагностические питательные среды и их транспортировку в лабораторию с соблюдением определенных правил (соблюдение инфекционной безопасности, сроки доставки, тепло/холод и др.); заполнение медицинской документации на поступающих в стационар пациентов.

15. Для облегчения усвоения ЗУНов на каждый стол подготовлены учебно-методические рекомендации (пособия) для студентов, включающие алгоритмы выполнения тематических практических манипуляций (в настоящее время готовится сборник основных практических манипуляций в работе медсестры инфекционного профиля).

Считаю, что для обеспечения более эффективного применения практико-ориентированных технологий в образовательном процессе, следует уделять более пристальное внимание вопросам:

➤ оснащения рабочего места студента (хоть с небольшим приближением к нормативам/стандартам и по площадям в том числе);

➤ приобретения оборудования и оснащения в 1-ю очередь клинических дисциплин (т.к. будущие специалисты среднего медицинского звена получают практические умения, необходимые непосредственно для их работы, в большей степени именно на базе кабинетов специальных клинических дисциплин, чем на общеобразовательных циклах);

➤ приобретения оборудования и оснащения и не только для кабинетов ведущих клинических дисциплин (терапия, хирургия, педиатрия), но и других (так например, при пополнении или обновлении некоторых кабинетов ведущих дисциплин заявка для кабинета инфекционных болезней на некоторые фантомы до сих пор не выполняется, хотя кабинет существует уже более 20 лет).



Широко применяя практико-ориентированные технологии, согласно выполнению требований ГОС, мы тем самым решаем одну из главных задач СПО - повышаем качество подготовки специалистов среднего медицинского звена на преддипломном этапе.

## **Организация учебно-производственной практики – условие для повышения качества профессиональной подготовки медицинской сестры.**

**Герасимова К.Г** – зав. практикой ГОУ  
«Якутский базовый медицинский  
колледж»

Для современных медицинских сестер детской больницы должны быть характерны высокое качество выполнения трудовых функций, культура труда и межличностных коммуникаций, умение инициативно и творчески решать профессиональные проблемы, владение многоплановыми аспектами деятельности и готовность к предприимчивости и принятию управленческих решений, к адаптации в новых условиях деятельности.

Главной целью цикловой предметной комиссии педиатрии и акушерства Якутского базового медицинского колледжа (ГОУ «ЯБМК») является подготовка компетентного специалиста для детских ЛПУ. ЦПК вырабатывает формы подачи и усвоения учебного материала, которые способствуют развитию практических навыков и умений, мыслительной деятельности и учат умению общаться с детьми и их родителями.

Профессиональная компетентность в значительной мере связана с проявлением особенностей личности, поэтому обучение требует учета индивидуальных качеств и уровня развития студента. Преподаватели предмета педиатрии успешно применяют личностно-ориентированные технологии обучения. Личностно-ориентированный подход – это организация учебной деятельности и формирование мотивации обучения на основе учета

индивидуальных особенностей личности обучающихся. На основе опыта и результатов работы ЦПК педиатрии предлагается следующая обобщенная программа технологии обучения: изучение интересов и способностей студентов, выявление соотношения специальных дисциплин, разработка рабочих программ, программы учебно-производственной практики (УПП), производственной практики по предмету «Сестринское дело в педиатрии», выбор методов обучения и создание комфортной среды обучения.

Сегодня мы можем говорить о целом комплексе организации учебно-производственной практики студентов ГОУ «ЯБМК» в детской городской клинической больнице (ДГКБ). Медколледж тесно работает с этой больницей по прохождению УПП наших студентов. УПП в детской городской клинической больнице имеет огромное значение в формировании профессиональной компетентности и практических навыков, умений по предмету «Сестринское дело в педиатрии». Здесь нельзя не говорить об интеграции данного предмета с другими клиническими и общеобразовательными дисциплинами, обеспечивая тем самым максимальную реализацию личностного потенциала студентов, что в совокупности обеспечит им максимальную конкурентоспособность на рынке труда.

Методическими руководителями УПП назначаются преподаватели педиатрии медицинского колледжа, которые оказывают методическую помощь не только студентам, но и руководителям УПП со стороны детской больницы. Обязанность по контролю выполнения программы УПП «Сестринское дело в педиатрии» возлагается на главную медсестру ДГКБ, которая контролирует и координирует работу со студентами старших медсестер отделений больницы. Она составляет «скользящий» график прохождения УПП со старшими медсестрами отделений в целях рационального распределения студентов в отделении больницы. Это позволяет в полном объеме овладеть необходимыми практическими навыками и умениями. Студенты заранее обеспечиваются программой УПП по предмету. Самостоятельная трудовая деятельность по уходу за больными детьми на основе сестринского процесса и по формированию сознательного подхода к ЗОЖ начинается под руководством и контролем медсестер ДГКБ.

Студенты во время УПП систематизируют, углубляют, закрепляют знания по предмету. Работая рядом с медсестрами детской больницы, совершенствуют профессиональные умения и навыки в процедурном, и других вспомогательно-диагностических кабинетах больницы. Овладевают навыками коммуникации с больными детьми, их родителями и медицинским персоналом, документируют сестринский процесс при различных заболеваниях детей. А также студенты активно участвуют в общественной жизни больницы.

Таким образом, студенты приобретают не только профессиональные умения, но и впитывают навыки этико-деонтологического и правового поведения будущей медицинской сестры.

## **Повышение качества подготовки медицинской сестры через стандартизацию сестринских услуг.**

**Михайлова Г.Д.** – зав. учебной частью  
ГОУ СПО «Амурский  
медицинский колледж»

Выдающаяся исследовательница и пропагандистка сестринского дела в Европе Дороти Холл писала: «Многих проблем, стоящих сегодня перед национальными службами здравоохранения, можно было бы избежать, если бы в течение последних сорока лет сестринское дело развивалось такими же быстрыми темпами, что и медицинская наука». В наши дни одна из ведущих ролей в решении задач медико – социальной помощи населению отводится медицинским сестрам, и именно от этой категории персонала во многом зависят **качество и эффективность медицинских услуг**. Управлять качеством сестринской помощи, по мнению Дороти Холл, можно лишь тогда, когда деятельность сестер изучена, структурирована, нормирована, а значит, может быть оценена в соответствии со стандартом.

**В зарубежной практике** вопросы стандартизации всегда находились в центре внимания, как профессиональных сестринских

ассоциаций, так и органов государственной власти, отвечающих за гарантированный уровень доступной и качественной медицинской помощи. Стандарты позволяют организовывать сестринскую помощь, поддерживать ее высокий уровень и эффективно управлять ее качеством. Следует отметить, что простые медицинские процедуры, технологии которых сейчас активно разрабатываются, являются частью многоаспектной деятельности медицинской сестры, предусматривающей общение с пациентом и его родственниками, соблюдение конфиденциальности, безопасности и прав пациента, следование принципам работы с представителями других групп, выполнение работ, связанных с дезинфекцией и стерилизацией оборудования. Медсестра не должна быть автоматическим исполнителем медицинских манипуляций. Она обязательно должна видеть профессиональные перспективы. Медсестра – профессионал, преданный своей работе, знающий современные стандарты сестринской практики и влияющий на их усовершенствование и внедрение. Благодаря своему высокому профессиональному уровню и статусу медсестры США, Англии и других стран высокопрофессионально выполняют широкий спектр работ медсестры и представляют собой самый многочисленный и уникальный ресурс каждой системы здравоохранения - им доверяют, их ценят, они заслуживают высокого профессионального признания.

Вместе с тем, выяснилось, что в каждой стране существуют собственные подходы и технологии стандартизации. Сегодня в мире нет единой системы стандартизации, а в некоторых странах она попросту отсутствует, например в США. Там для одной и той же нозологии могут быть использованы разные стандарты (до 20) в зависимости от конкретной страховой компании, системы оказания медицинской помощи.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения при определении задач и содержания деятельности по обеспечению качества медицинской помощи рекомендуют ориентироваться на следующие компоненты:

- ❖ качество выполнения профессиональных функций медицинскими работниками;
- ❖ полнота и эффективность использования ресурсов;

❖ сведение до минимума риска для пациента при осуществлении медицинского вмешательства;

❖ удовлетворенность пациента медицинским вмешательством.

*Оценка качества медицинской помощи* предполагает определение соответствия полученных результатов профилактики, диагностики, лечения или реабилитации ожидаемым и производится с использованием стандартов медицинских технологий.

*Стандартизация* определяется как деятельность по установлению норм, правил, характеристик в целях обеспечения:

❖ безопасности продукции, работ для окружающей среды, жизни, здоровья и имущества;

❖ технической и информационной совместимости, взаимозаменяемости продукции;

❖ качества продукции, работ и услуг в соответствии с уровнем развития науки, техники и технологии;

❖ единства измерений;

❖ экономии всех видов ресурсов.

Одно из направлений деятельности по стандартизации – *разработка нормативных документов, содержащих правила, общие принципы, характеристики объектов стандартизации, касающиеся определенных видов деятельности или их результатов и доступные широкому кругу потребителей и пользователей.*

Выделяют следующие нормативные документы:

❖ стандарты;

❖ классификаторы;

❖ руководящие документы;

❖ правила и нормы;

❖ рекомендации.

Как и любая другая отрасль, здравоохранение имеет свои *объекты* в стандартизации.

Это:

❖ организационные технологии (технологии аккредитации и лицензирования медицинских учреждений);

❖ квалификация персонала;

❖ учетно-отчетная документация;

- ❖ информационные технологии;
- ❖ экономические аспекты;
- ❖ юридические и деонтологические вопросы.

Разработка нормативных документов по обеспечению процесса оказания медицинской помощи требует выработки четких понятий в этой области. Все то, что дает полезный эффект, называется **услугой**. Это результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя или собственная деятельность исполнителя по удовлетворению потребности потребителя.

**Медицинская услуга** – это мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику или лечения, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Для *классификации медицинских услуг* в системе стандартизации в здравоохранении были выбраны следующие *критерии*:

- степень сложности (простая, сложная, комплексная);
- функциональное назначение (лечебно-диагностическая, профилактическая, восстановительно-реабилитационная, транспортная);
- условия выполнения (помощь амбулаторно-поликлиническая, стационарная, в процессе транспортировки).

*Классификаторы и стандарты медицинских услуг* должны служить основой для оценки полноты и качества выполняемых услуг, их стоимости, возможности получения медицинским учреждением лицензии на право оказания медицинской помощи в требуемом объеме, а также способствовать определению правильности выбора медицинской тактики.

### **Что же такое стандарт?**

Это документ, определяющий четкие правила, утвержденные государством на все виды деятельности, содержащий соответствующие сведения.

Согласно ОСТу «Термины определения системы стандартизации в здравоохранении» - «стандарт – это нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и

многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов, и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области».

Какие стандарты на сегодняшний день существуют в России?

*Первый тип документов - это национальные стандарты или протоколы ведения больных.*

Первые национальные стандарты в области медицинских технологий были утверждены в декабре 2006 года государственным органом стандартизации.

На сегодня утверждены *три национальных стандарта медицинских технологий.*

Приказами Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 5.12.2006 года № 288-ст и от 27.12.2006 № 341-ст соответственно утверждены:

– ГОСТ Р 52600-2006 «*Протоколы ведения больных. Общие положения*»;

– ГОСТ Р 52623-2006 «*Технологии простых медицинских услуг. Общие требования*»;

– ГОСТ Р 52636-2006 «*Электронная история болезни. Общие положения*».

В статус национальных стандартов предполагается перевести протоколы ведения больных, которые раньше оформлялись как отраслевые стандарты.

*Второй тип документов - это стандарты выполнения тех или иных медицинских технологий (услуг):*

- На данный момент существует 4 основных раздела Технологий простых медицинских услуг (ТПМУ), включающих разное количество манипуляций (на сегодняшний день их разработано около 100, а в «Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении» их зарегистрировано порядка 10-15 тысяч наименований, и все они должны быть стандартизированы):

- раздел 02 (согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении, утвержденной Минздравсоцразвития России 12.072004) – *методы функционального обследования;*

- раздел 11- *специальные методы получения исследуемых*

**образцов, методы доступа и введения (инвазивное вмешательство);**

- раздел 14 – **манипуляции сестринского ухода;**
- раздел 15 – **десмургия, иммобилизация, бандажи,**

**ортопедические пособия.**

- В процессе разработки находится комплекс технологий по процедурам **физиотерапии**, а именно массажу и магнитотерапии, а также по **сестринским манипуляциям, обучению пациентов самоуходу и родственников - уходу за близкими.**

Таким образом, стандарты есть в различных сферах деятельности, в том числе и в сфере медицинской помощи, гораздо более тесно связанной со здоровьем и жизнью. Ибо все это безопасность, безопасность и безопасность. Нестерильный шприц, неправильная подготовка пациента к диагностическому исследованию – это не только профессиональные упущения – **это отклонения от стандартов оказания медицинской помощи. Отклонения, расплачиваются за которые пациенты своим здоровьем или жизнью.** Для того, чтобы защитить пациентов от опасностей в процессе получения медицинских услуг существуют утвержденные на «высшем» уровне и обязательные стандарты. И эти стандарты есть, но историю стандартов качества медицинской помощи в России можно назвать **«революция в здравоохранении, которую спрятали».** Несмотря на то, что стандарты разработаны, тем не менее, ни медицинские сестры, ни пациенты воочию самих стандартов не видели. А ведь вопрос стандартов относится к ключевым факторам обеспечения качества медицинской помощи. Их наличие в системе здравоохранения является одним из основных условий безопасности пациентов, о чем говорит статья 2 федерального закона «О стандартизации»

Следует сказать, что современная экспертиза качества медицинской помощи в России в основном базируется на оценке работы врачей, а вопросы оценки сестринской помощи и сестринского ухода не находят должного отражения в существующих системах контроля качества.

Чтобы решить вопрос о качестве сестринской помощи, необходимо оценить ее, сравнив с определенным стандартом, то есть тем, что считается надлежащей, или приемлемой помощью.



Общепринятые стандарты являются ключевым компонентом каждой из основных функций медицинской сестры и необходимым условием ответственности за свои действия. Для оценки профессиональной сестринской помощи важно, чтобы медицинская сестра была способна логически обосновать свои действия, а для этого нужен стандарт.

Вместе с тем, стандарты – это не самоцель, не конечная точка развития процесса реформ. Стандарты – это только один из элементов, очень важный, необходимый. Они должны быть встроены в систему управления или обеспечения качества медицинской помощи.

Стандарты технологий выполнения простых медицинских услуг сестринским персоналом позволяют ответить на следующие вопросы:

***Что...***

➤ должна делать медсестра, чтобы обеспечить достаточное качество медицинской услуги?

***Сколько времени...***

➤ нужно затратить медсестре, чтобы выполнить ту или иную процедуру, обеспечивая достаточное качество услуги?

***Чем должно быть оснащено...***

➤ рабочее место, чтобы медсестра могла выполнить ту или иную процедуру за определенное время, обеспечивая достаточное качество услуги?

***Как...***

➤ обеспечить собственную безопасность при выполнении любых манипуляций, в том числе не связанных с оказанием медицинских услуг?

Приоритетной целью национального проекта в сфере здравоохранения является повышение качества и доступности медицинской помощи. Но качество работы медицинского персонала во многом зависит от качества его подготовки в образовательных учреждениях.

А одной из главных проблем, о которой говорят сегодняшние выпускники, - низкий уровень владения практическими умениями будущей специальности. Данные анкетирования свидетельствуют, что только 23 % выпускников оценили свою подготовку в колледже

как хорошую, 55 % - как удовлетворительную, а 22 % - как неудовлетворительную. Современные выпускники, владея академическими знаниями, оказываются застигнутыми врасплох в ситуации, где необходимы элементарные практические умения – будь то оказание первой медицинской помощи или выполнение простейших манипуляций.

Процесс подготовки медицинской сестры достаточно сложен. Современная медсестра стала активным участником всего процесса лечения. Ее роль пассивного исполнителя врачебных назначений уходит в прошлое, ведь за последние годы произошли значительные изменения в стационарном, так и амбулаторном обслуживании больных. А значит, и уход за больным стал другим.

Переход на ГОС-2 поколения заставил изменить форму и методы работы ЦМК, в значительной мере пересмотреть формы контроля знаний студентов и выработать единые требования к выполнению практических манипуляций. Впервые с алгоритмами манипуляций студенты знакомятся при изучении предмета «Основы сестринского дела», являющегося фундаментальным предметом для всех специальных дисциплин. На занятиях ОСД студенты изучают наиболее распространенные диагностические и лечебные манипуляции.

Председателями ЦМК также был определен перечень умений по каждой дисциплине, согласно ГОС и рабочей программы дисциплины: по ОСД, СД в терапии, СД в хирургии, СД в педиатрии.

За основу, изучаемых алгоритмов, взяты рекомендации первого Московского медицинского колледжа, занимающегося вопросами управления и обеспечения качества медицинских услуг и имеющиеся утвержденные стандарты: «Протокол ведения больных. Пролежни», «Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность», «Протокол ведения больных. Чесотка» и технологии выполнения простых медицинских услуг. Структура алгоритма едина для всех клинических дисциплин (цель, оснащение, подготовка к манипуляции, выполнение, завершение).

Считается, что лучшая форма обучения – практика или работа с реальным пациентом. При практическом обучении в кабинетах доклинической практики и на клинических базах

студенты выполняют значительный объем сестринских манипуляций. Сестринские вмешательства, выполняемые студентами, были дифференцированы на высокотехнологичные, санитарно-эпидемиологические и вспомогательно-технические мероприятия. В ходе мониторинга установлено, что первую рейтинговую позицию занимают инъекции: в среднем каждый студент производит до 150 инъекций.

Работая на разных клинических базах, студенты встречаются с определенными трудностями при проведении инъекций. В разных лечебных учреждениях она осуществляется по-разному. Однако следует отметить, что базовая подготовка по основам сестринского дела позволяет студентам выбрать оптимальный вариант действий, используя алгоритмы сестринских манипуляций.

Для контроля качества приобретенных умений по окончании учебного модуля проводятся контрольные срезы. Далее полученные умения совершенствуются на учебно-производственной практике и стажировке. Использование единых алгоритмов манипуляций в практическом здравоохранении и в учебном процессе позволяет добиться единства требований, предъявляемых как к студентам, так и к медицинским сестрам на рабочем месте.

Неоднократно на базе колледжа проводились обучающие семинары, тематические конференции, круглые столы. Их целью было определение и согласование мер по улучшению обслуживания, обсуждение элементов сестринского обслуживания, вопросов связанных с манипуляционной техникой и технологиями, применяемыми в ЛПУ, поисков путей повышения качества работы медицинской сестры.

## Совместная деятельность Амурского медицинского колледжа и ЛПУ.

№ п/п	Мероприятия	Дата	Участники
1.	Круглый стол «Внедрение сестринского процесса в обучение студентов и практическое здравоохранение»	15.01.2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Администрация и преподаватели АМК</li> <li>- Журавлева Н.А.- зам. Главного врача АОКБ, главный внештатный специалист по сестринскому делу</li> <li>- Сечкина В.П. – главная медсестра АОКБ, председатель совета медицинских сестер</li> <li>- Денисенко И.В. главная медицинская сестра АОДКБ</li> <li>- Преподаватели РМУ</li> <li>- Слушатели ФПК</li> </ul>
2.	Ролевая игра «Сестринское дело или практика человеческих отношений»	20.03.2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Студенты и преподаватели АМК</li> <li>- Сестринский персонал ОГУЗ № 1, № 3, психоневрологического диспансера</li> <li>- ЗММУ</li> <li>- Свободненское мед.училище</li> </ul>
3.	Круглый стол «Сестринский процесс – новое качество сестринской помощи»	24.03.2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>- преподаватели АМК</li> <li>- преподаватели ЗММУ</li> <li>- преподаватели РМУ</li> <li>- главные старшие медицинские сестры МГБ № 1, № 3, наркологического диспансера</li> <li>- специалисты, получившие высшее сестринское образование</li> </ul>

4.	Круглый стол «Я – специалист сестринского дела»	26.05.2005	- студенты выпускного курса АМК - преподаватели АМК - сестринский персонал ОГУЗ «Муниципальная больница № 3» - главная сестра МГБ № 3 Ситникова Г.Н.
5.	III съезд средних медицинских работников Амурской области секция «Сестринское дело»	17-18. 11. 2005 г.	- Средние мед. Работники АПУ Амурской области - администрация и преподаватели АМК, РМУ, ЗММУ, СМУ
6.	Конференция «Подготовка специалистов в области сестринского дела: оценка качества, пути его повышения»	20.02.2007	- преподаватели АМК - преподаватели РМУ - главные медицинские сестры ЛПУ Амурской области
7.	Региональное совещание преподавателей сестринского дела в педиатрии «Современные технологии преподавания педиатрической дисциплины»	20-25.04. 2008	- представители Министерства здравоохранения Амурской области - преподаватели, администрация АМК - Главные медицинские сестры ЛПУ г. Благовещенска, АОДКБ - преподаватели

Коллектив нашего учебного заведения свою задачу видит не только в обучении и подготовке выпускников на уровне современных достижений науки и практики, но и в эффективном использовании молодых специалистов в практическом здравоохранении. А для этого необходимо сосредоточить усилия колледжа и лечебно-профилактических учреждений по выработке единых требований к простым медицинским услугам, рассмотреть и утвердить созданные в колледже алгоритмы манипуляций на уровне министерства здравоохранения.

Любое совещание - это обмен опытом. В течение двух дней вы будите знакомиться со спецификой работы нашего колледжа. А завтра, на заседании круглого стола, мы надеемся услышать ваши

предложения, пожелания, о совместной работе ваших учебных заведений с лечебно-профилактическими учреждениями.

## **Методы практического обучения и применение на практике.**

**Черёмухина Н.П.** – зав. сестринским  
отделением филиала ГОУ СПО  
«АМК» в г. Райчихинск

В современных условиях для повышения эффективности среднего профессионального образования значительный интерес представляют активные методы обучения, сущность которых заключается в создании дидактических и психологических условий, способствующих проявлению интеллектуальной, личностной и социальной активности обучаемых.

Среди современных активных методов обучения можно выделить три группы методов, наиболее интересных в плане их использования в преподавании социальной психологии в целях управления формированием разных видов мышления (предметно-ситуативного, наглядно-образного, понятийного). Это методы:

1. Программированного обучения (ПО) – система последовательных действий, выполнение которых ведёт к заранее запланированному результату. Теоретические основы ПО составляют следующие принципы: а) деления материала на небольшие, тесно связанные между собой части; б) активизации деятельности учащихся, изучающих программированный текст; в) немедленной оценки каждого ответа учащегося; г) индивидуализация темпа и содержания учения; д) эмпирической проверки программированного текста. Сложность программного материала возрастает от простого к сложному как в самих вопросах, так и в ответах. Программированию наиболее поддаются дисциплины, содержание которых можно алгоритмизировать, когда необходима выработка автоматизированных навыков, крепких знаний и умений (например «ОСД»). В современных условиях

возможно создавать программно-методические комплексы (ПМК) обучения как совокупность учебных фрагментов, объединённых алгоритмическими средствами, задающими направление обучения. Существуют различные виды ПМК:

А) поддержка лекционного курса – последовательное создание иллюстративных фрагментов (текстовые материалы, статические и динамические изображения, аудио- и видеофрагменты, контрольные задания и т.д.), состав которых определяется целевым назначением занятия. Соответственно в состав ПМК должны входить программно-технические средства – сканеры, графические редакторы, средства анимационной графики, мультимедийные средства.

Б) Тестовые и контролирующие ПМК предназначены для реализации функции контроля усвоения знаний на различных этапах обучения: от текущего контроля до итоговой оценки. Разработка ПМК проходит следующие этапы: 1) формирование тестовых заданий и вопросов, обеспечивающих надёжную оценку; 2) выбор алгоритма опроса и способов предъявления заданий учащемуся; 3) выбор метода обработки статистических данных оценивания; 4) определение системы правил, обеспечивающих принятие решений об уровне знаний.

В) создание электронных учебников – в него включены не только теоретические разделы, но и практические примеры, задачи, методические рекомендации по изучению дисциплины.

2. Проблемного обучения (ПБО) – предъясняется в виде решения нестандартных научно-учебных задач нестандартными же методами под руководством преподавателя. Учебная проблемная ситуация характеризуется: а) ТИПОМ противоречия, выявляемого преподавателем совместно с учащимися; б) наличием известных способов решения подобных проблем; в) дефицитом новых данных или теоретических знаний; г) возможностями обучаемых при выполнении поставленного задания. Наиболее существенным моментом проблемной учебной ситуации выступает исходный пункт введение к проблеме. Разделяют *две тактики* построения проблемной ситуации: а) «от знаний к проблеме». Движение к проблеме от предметного содержания знания недостаточно способствует выработке у студентов умений и навыков

самостоятельного научного поиска. б) «от проблемы к знаниям». Движение от субъективного опыта аудитории, включаемую в логику решения научной проблемы, побуждая искать пути и средства её решения, целенаправленно формирует активного субъекта познавательной деятельности.

Различные тактики введения в проблему в конечном счете и определяют большие или меньшие возможности формирования у студентов умений увидеть проблему и успешность формирования других компонентов анализа и решения проблемы.

В отечественной педагогике различают три основных метода ПБО:

- проблемное изложение учебного материала в монологическом режиме лекции, когда преподаватель ставит проблемные вопросы, выстраивает проблемные задачи и сам их решает, а студенты мысленно включаются в процесс поиска решения;
- частично-поисковая деятельность (в ходе проблемных семинаров, практических занятий, эвристических бесед) Она постепенно приобщает обучаемых к самостоятельному решению проблем под руководством преподавателя, который составляет систему проблемных вопросов (возможных «подсказок», наводящих вопросов), вызывающих у студентов интеллектуальные затруднения и целенаправленный мыслительный поиск;
- самостоятельная исследовательская деятельность.

3. Интерактивного (коммуникативного) обучения. - развивающие личность методы, которые построены на целенаправленной, специально организованной групповой (межгрупповой) деятельности, обратной связи между всеми участниками. Организуя взаимодействия и отношения, педагог ставит в центр управления обучением самого обучаемого в его реальных взаимодействиях с другими участниками учебного процесса. Исходя из того что обучение является процессом социальным, коллективным, а не сугубо индивидуальным, инструментарий воздействия в системе интерактивных методов представлен групповыми методами обучения. Под *активными и групповым методам* (АГМ) обычно понимают любой способ



планируемой активизации коммуникативных процессов В учебной группе, независимо от содержания поставленных задач (учебно-познавательных, творческих). АГМ условно объединяют в три основных блока: 1) дискуссионные методы (групповая дискуссия, разбор случаев из практики, анализ ситуаций морального выбора, моделирование практических ситуаций и др.); 2) игровые методы: а) дидактические, имитационные и творческие игры, в том числе деловые (управленческие); **б) ролевые** игры (поведенческое научение); в) мозговой штурм; 3) сенситивный тренинг (тренировка межличностной чувствительности и восприятия себя как психофизического единства).

Как показывают исследования, активность в сотрудничестве личностью всегда расценивается очень высоко. Совместная деятельность для обучаемых необходима не только в целях обмена информацией, приобретения опыта. Главное заключается в том, что человек «смотрится» в другого человека как в зеркало и этим многое соотносит в себе.

В практическое обучение входят семинарские занятия. Отличие семинаров от других форм обучения состоит в том, что они ориентируют обучаемых на большую самостоятельность. В ходе семинарских занятий знания учащихся углубляются, систематизируются и контролируются в результате самостоятельной внеаудиторной работы с первоисточниками, документами, дополнительной литературой.

*Самостоятельная работа* — это вид учебной деятельности, выполняемый учащимся без непосредственного контакта с преподавателем или управляемый преподавателем опосредовано через специальные учебные материалы; неотъемлемое обязательное звено процесса обучения, предусматривающее прежде всею индивидуальную работу учащихся в соответствии с установкой преподавателя или учебника, программы обучения.

В качестве самостоятельных работ чаще всего используются домашние задания: работа с учебником, конспектом лекций, специально подготовленные домашние задания с предписаниями алгоритмического характера, решение нетиповых задач.

В организации самостоятельной работы студентов особенно важно правильно определить объем и структуру содержания

учебного материала, выносимого на самостоятельную проработку, а также необходимое *методическое обеспечение* самостоятельной работы студентов. Последнее, как правило, включает программу работ (проведение наблюдений, изучение первоисточников и т.п.), варианты задачи, нестандартные индивидуальные задания для каждого студента, инструментарий для их выполнения.

Самостоятельная работа предназначена не только для овладения каждой дисциплиной, но и для формирования навыков самостоятельной работы вообще, в учебной, научной, профессиональной деятельности, способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решить проблему, находить конструктивные решения, выход из кризисной ситуации и т.д. Никакие знания, не подкрепленные самостоятельной деятельностью, не могут стать подлинным достоянием человека. Кроме того, самостоятельная работа имеет воспитательное значение: она формирует самостоятельность не только как совокупность умений и навыков, но и как черту характера, играющую существенную роль в структуре личности современного специалиста.

Рассмотрим семинар по социальной психологии по теме «Альтруизм».

**Альтруизм** – бескорыстная забота о ближних и готовность пожертвовать личными интересами ради интересов других людей.

Это важная психологическая предпосылка успешности профессиональной деятельности медицинского работника, потребность служить людям, облегчать страдания больных.

Студентам заранее (неделя) даётся тема занятия, вопросы к теме занятия и источники литературы. Студенты должны знать: теории альтруизма, когда оказывают помощь другим, кому оказывают помощь, как усилить оказание помощи, для чего нужна социализация альтруизма.

Вид семинарского занятия – семинар-беседа. Проводится в форме развёрнутой беседы по плану с кратким вступлением, групповая дискуссия. Цель дискуссии состоит в формировании оценочных суждений, развитии умений студентов вести полемику, защищать свои взгляды и убеждения, лаконично и ясно излагать мысли. Проводится фронтальный и индивидуальный опрос. После

опроса, студентам выдаётся задание, где прочитав описание нужно указать, в какой из двух ситуаций у героя больше шансов дожидаться помощи от окружающих, и аргументировать своё мнение. И подведение итогов.

Далее даётся домашнее задание по этой теме в виде эксперимента и сбора данных о том, как люди реагируют на индивида, которому необходима помощь. Эксперимент проводится группой – по 2 человека. Один будет человеком-стимулом, другой будет экспериментатором. Выбираются несколько мест в жилых районах, где обычно проходит много людей. После проведения эксперимента и сбора данных, студенты проводят анализ результатов, сравнивая теорию с практикой.

Т.е. в этом семинаре на первом месте стоит самостоятельная работа студентов, основанная как на проблемном, так и на интерактивном методах обучения, включая элементы программированного обучения.

## **Инновационные технологии преподавания в практикоориентированной подготовке средних медицинских кадров (на примере предмета «Травматология»).**

**Налобина В.Е.** – преподаватель  
хирургии ГОУ «Якутский базовый  
медицинский колледж»

Реформы, происходящие в нашей стране, требуют новых подходов в организации и структуре медицинской помощи. Появляются новые направления медицинской деятельности, обусловленные развитием медицинской науки, приходят новые технологии оказания медицинской помощи, связанные не только с патологическими состояниями, но и проблемами сохранения и поддержания индивидуального здоровья.

В связи с этим перед средним медицинским образованием встает задача обучения специалистов, хорошо знающих свое дело,

ориентированных на достижение высоких результатов, однако цели среднего медицинского образования заключается не только в подготовке высококвалифицированных работников, но и в формировании личности специалиста, милосердного и сострадающего, ответственного, способного оказать помощь конкретным людям. Без нравственной чистоты, честности, высоких моральных принципов работа в медицинской профессии невозможна. Весь образовательный процесс в медицинском колледже должен базироваться на принципах гуманизма и быть ориентированным, на подготовку высококвалифицированного, конкурентноспособного специалиста, адаптированного к новым социально экономическим условиям, обладающих этико – деонтологическими принципами, милосердием, социально – правовым знаниями, культурой здоровья, творческими способностями.

В процессе формирования личности медработника в современных условиях перед преподавателем стоит задача творческого подхода к применению различных дидактических средств для активизации учебно – познавательной деятельности обучаемых, создание личностной мотивации, т.е. отношение студента к учебному процессу как чему – то ценному, необходимому, привлекательному.

Педагогическая наука и практика предлагают богатый арсенал методов и приемов обучения. Творческая деятельность преподавателя и состоит в том, чтобы рационально использовать в учебном процессе методы, обеспечивающие наилучшие достижения поставленной цели.

Первоочередная задача – научить студента эффективно учиться, поскольку умение учиться приводит к быстрым и качественным результатам, а успех создает устойчивую мотивацию к учению на протяжении всей жизни, к необходимости пополнять и углублять знания «Познание сила!». Здесь важны не только сами знания, сколько внутренние мотивы обучения, дающие радость познания. Таким образом, главной целью развивающего обучения является формирование самостоятельного, всестороннего развитого учащего себя индивида, воспринимающего образование не как обязанность, а ступень к самоутверждению, органично

вписывающегося в постоянно меняющуюся социально-экономическую среду.

Развивающее обучение базируется на теоретических знаниях т.к. они отражают внутренние отношения и связи событий и явлений, понимание которых обеспечивает выделение главных, существенных признаков, восхождению от общих абстракций к конкретным частным случаям. Таким образом, технология развивающего обучения направлена на развитие логического теоретического мышления, без которого невозможно воспитать высококвалифицированного специалиста.

В качестве примера применения в нашей педагогической деятельности психолого- педагогических технологий по созданию положительной мотивации к приобретению знаний, улучшению их качества привожу опыт изучения в ЯБМК предмет травматологии по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело».

Знания по этому разделу хирургии являются актуальными для среднего медработника, имеют большое значение в практической деятельности, т.к. травматизм занимает второе место структуре заболеваемости смертности населения Российской Федерации.

Занятия по предмету «Травматология» организованы в виде лекция - семинар – практика. Это помогает студентам лучше понять материал в целом, проследить межпредметные связи, развивают клиническое мышление.

Сообщение первичной учебной информации происходят на лекционных занятиях. Преподаватель не только знакомит учащихся с выводами медицинской науки, а ставит пред ними проблемы, на которые они под руководством преподавателя ищут ответы, формируют теоретические выводы.

Проблемно – поисковый метод требует активной мыслительной деятельности учащихся, творческого поиска, умение обобщать частные выводы и решения. «Ничто не будит мысль, не возбуждает столько умственной деятельности, как активное участие в научных занятиях, пусть даже учебных».

На семинарах занятиях проводится закрепление, расширение, углубление, систематизация знаний, полученных на лекциях и в

результате самостоятельной работы студентов, главным действующим лицом становятся сами студенты. Занятия проходят в виде дискуссии, обучающей беседы. Это способствует развитию логического мышления, научной речи.

На практических занятиях для формирования и совершенствования умений и навыков применяются также методов активного обучения, как анализ и обсуждение конкретных ситуаций, решение профессиональных задач, имитация деятельности фельдшера, медсестры в ролевых играх, тренинг на муляжах, просмотр фото – и видеосюжетов, учебных фильмов, снятых самими студентами.

Кроме игровых технологий широко используются такие формы обучения, как решение ситуационных задач, тестов, составление графологических структур, опорных конспектов.

Разнообразие методов и приемов обучения создает у учащихся интерес к самостоятельной учебно – познавательной деятельности, что есть важно для выработки мотивированного отношения к учебным занятиям.

Важнейшей задачей профессионального обучения является формирование у будущих специалистов полной готовности к профессиональной деятельности, ко времени окончания учебного заведения молодой специалист был полностью подготовлен к полноценной продуктивной работе.

Ознакомление с практической медициной в период практики способствует более осознанному и углубленному изучению учебного предмета, вооружает студентов первоначальным ответом профессиональной деятельности, быструю адаптацию выпускников к новым социально – экономическим условиям жизнедеятельности.

Составной частью и формой организации практикоориентированного обучения является производственная практика. Назначение производственной практики – подготовить студентов к предстоящей трудовой деятельности. В лечебно – профилактических учреждениях студенты проходят учебно – производственную и производственную практику по окончании курса обучения. Самостоятельно обслуживают пациентов, выполняют манипуляции в процедурных, перевязочных, стерилизационных кабинетах, знакомятся с внутренним

распорядком ЛПУ, медицинской документацией, с работой оборудования. По окончании производственной практики защищают карты сестринского обслуживания и истории болезни.

Решить эту задачу призваны практикоориентированные технологии обучения, которые обеспечивают неразрывность теоретических и практических сторон обучения. На начальном этапе обучения по предмету студенты овладевают необходимыми теоретическими знаниями, формируют профессиональные умения и практические навыки работы. Для наглядности повышения эффективности часть учебных занятий проводится на клинических базах медколледжа. Студенты обретают навыки обучения с больными, закрепляют полученные знания и умения, под руководством медсестер накладывают повязки в перевязочных кабинетах, учатся составлять истории болезни, карты сестринского обслуживания.

Большое значение придается учебно–исследовательской деятельности студентов в течение всего периода обучения. На начальных курсах они учатся выступать с сообщениями, докладами. Старшекурсники пишут и защищают рефераты, участвуют в подготовке и проведении конкурсов, конференций. Для кружковой работы отбираются самые актуальные темы травматологии, некоторые из них являются краевой патологией республики, в частности холодовая травма.

Студенты для поиска необходимой информации используют дополнительные литературные источники, собирают статистические данные травматологического отделения, учатся анализировать и обрабатывать полученный материал, развивают самостоятельное мышление – необходимое качество будущего специалиста.

Завершается курс обучения конференцией по теоретическим аспектам травматологии и конкурсом между группами студентов по оказанию неотложной помощи пострадавшим с различными видами травм для выявления и награждения победителей приглашаются фельдшера скорой помощи и медицины катастроф, выпускники медицинского колледжа.

Активные методы обучения позволяют повысить интерес к предмету, способствуют формированию у студентов навыков и

умений, обеспечивают эффективность образовательного процесса.

## **Особенности практического обучения современного образования.**

**Колодяжная Е. А.** – преподаватель  
специальных дисциплин отделения  
«Лабораторная диагностика» ГОУ  
СПО «Амурский медицинский  
колледж»

Наиболее актуальной проблемой современного обучения является получение такого образования, которое бы гарантировало в качестве конечного результата грамотного и разносторонне подготовленного специалиста. Одним из основных направлений такого образования является практическое обучение, в процессе которого возникает возможность осуществить многие педагогические цели: воспитание, обучение, развитие личности, а также сформировать профессиональные навыки и умения обращения с оборудованием, различными инструментами, развить клиническую интерпретацию.

Выполнение студентами практической работы по предмету «Основы биохимии» направлено на обобщение, систематизацию, углубление и закрепление теоретических знаний. Мои практические занятия формируют умения применять полученные знания на практике, а также развивают интеллектуальные умения у будущих специалистов, вырабатывают самостоятельность, ответственность, развивают творческую инициативу, и, как следствие вырабатывают у студентов инновационный стиль мышления.

Моей ведущей педагогической целью практических занятий является формирование профессиональных умений - выполнение определенных действий и операций, необходимых в последующей профессиональной деятельности. Первоначальные умения и навыки, полученные на практических занятиях, в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе производственной



практики. Наряду с формированием умений и навыков в процессе практических занятий обобщаются, стимулируются, углубляются и конкретизируются ранее полученные теоретические знания.

Состав заданий для практического занятия планируется с таким расчетом, чтобы за отведенное время задания были выполнены качественно как можно большим количеством студентов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной работы студентов, являются: инструктаж, анализ и оценка выполненного задания, которые наглядно показывают степень овладения студентами ранее запланированные умения.

Обязательным условием на занятиях по практическому обучению считаю изучение техники безопасности и санитарно - эпидемиологического режима. Практика свидетельствует, что в основе аварийности и травматизма на производстве в современных условиях лежат не инженерно-конструкторские ошибки, а организационно-психологические причины (от 60 до 90 % случаев), такие как, например: низкий уровень профессиональной подготовки по вопросам безопасности, недостаточное воспитание и подготовленность, утомляемость, неудовлетворительное психологическое состояние и т.п. Занятия на уроках практического обучения должны способствовать уменьшению этих факторов риска опасной работы: систематически проводится инструктаж по технике безопасности, который регистрируется в специальном журнале.

Выполнению практических заданий предшествует проверка знаний студентов - их теоретическая готовность к выполнению задания. Все практические занятия носят поисковый или частично-поисковый характер.

Работы, носящие частично-поисковый характер отличаются тем, что студенты самостоятельно подбирают реагенты и посуду, выбирают способ работы. Работы, носящие поисковый характер, отличаются тем, при их выполнении студенты должны решить новую для них проблему, опираясь на имеющиеся у них теоретические знания.

Форму организации работы студентов на практических занятиях стараюсь разнообразить: фронтальная, групповая или индивидуальная. При фронтальной форме организации все студенты выполняют одну и ту же работу. При групповой форме

организации занятия одна и та же работа выполняется бригадами по 2-3 человека. При

индивидуальной форме организации занятий каждый студент получает свое задание, что чаще всего и бывает.

Выполнив практическую работу, студент должен составить отчет. Это первый технический документ, при правильном составлении которого студент может показать:

- степень усвоения материала, по которому выполнялась практическая работа;
- умение проявлять самостоятельность в формулировании вывода о проделанной работе и ее конечных результатах, клиническая интерпретация анализов, знание техники безопасности;
- умение эффективно организовать свою работу, насколько с меньшими затратами времени было найдено оптимальное решение; в отчете должно быть отражено название и цель практической работы.

Лучшим вариантом зачета, по моему мнению, является собеседование со студентами по результатам выполненной работы. Беседа полезна как преподавателю, так и студенту: преподаватель может объективно увидеть, знания студента, студент может пополнить свои знания, конкретизируя и корректируя их по мере необходимости. Недостаток у этого варианта проверки знаний один - собеседование требует много времени, поэтому чаще студенты сдают свои отчеты на проверку. Проверая отчет, преподаватель должен отмечать:

- правильность оформления отчёта;
- точность и правильность самого отчета.
- умение воспроизвести схему реакции;
- умение делать вывод по проделанной работе;
- правильность ответа на контрольные вопросы.

Считаю, что главная цель практического обучения не столько оценить, сколько научить, сформировать умения и навыки, необходимые для дальнейшей работы, помочь студенту раскрыться как личности, используя различные педагогические приемы и методы в обучении. Слабо занимающихся студентов обязательно нужно приглашать на собеседование.

## Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе.

**Зуенок В.А.** – председатель ЦМК,  
преподаватель МОУ СПО «Зейское  
муниципальное медицинское училище»

У нас в стране уже долго не могут сформулировать национальную идею. Ее предложил А.И. Солженицын – «народосбережение».

В плане реализации этой задачи задуманы национальные проекты, один из них «Здоровье» непосредственно касается нас.

Наша ЦМК в течение нескольких лет работает по теме «Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс»

Эту тему мы рассматриваем с разных сторон. С одной стороны, это организация эффективного учебного труда:

1. Наличие методических с алгоритмом действий;
2. Формирование субъект-субъектных отношений (преподаватель и студент);
3. Активные методы обучения:
  - ролевые игры;
  - конференции;
  - тренинги
4. Использование тестового исследования как формы самопознания;
5. Разнообразные формы контроля знаний (тест-эталон, кроссворд, анонимные рисунки, ведение дневника здоровья)
6. Оптимальное сочетание видов деятельности (релаксация, музыкальная пауза)
7. Коррекция психического и физического здоровья:
  - составление программ оздоровления студента;
  - вовлечение студентов в работу «школы здоровья».

С другой стороны, поскольку мы готовим средних медработников, которые и будут заниматься здоровьесбережением, то, начиная с первых курсов, на всех занятиях мы пытаемся

формировать у студентов новые подходы к здоровью.

Здоровьесберегающая педагогика выделяет разные технологии. Одна из них, в частности, составляет область знаний лечебной педагогики, лечебной физкультуры.

Одним из принципов этой технологии является принцип триединого представления о здоровье - обуславливает необходимость подходить к категории здоровья в соответствии с определением ВОЗ, т.е. как к единству физического, психического и духовно-нравственного здоровья.

**Цель:** не лечение болезни, а укрепление здоровья (сохраним и приумножим здоровье)

**Позиция медработника:** не мы позаботимся о вас, а вы сами отвечаете за свою жизнь и здоровье, а мы лишь можем вам в этом помочь.

Поэтому основной работой фельдшера и медицинской сестры должна стать профилактика (первичная и вторичная), которая в основном реализуется через санпросветработу.

Мы предлагаем различные формы этой работы:

- защита проекта;
- защита санбюллетеня;
- беседа;
- выпуск буклетов;
- практическое занятие в «школе здоровья» и другие.

Обобщение этой работы было проведено в рамках Недели Науки. Были представлены следующие мероприятия:

1. Круглый стол «Народосбережение – это наш национальный интерес» готовила преподаватель акушерства Т.Р. Голикова и 2 курс «ЛД»

2. Кружок «Артериальная гипертония – «школа жизни» - преподаватель терапии Л.В.Спорышева и 5 курс «ЛД»

3. Конкурс на лучшую беседу для школьников «Гигиена девушки» - преподаватель фармакологии Г.П. Назаренко и 3 курс «СД»

4. Заседание школы молодой матери. Тема «Часто болеющие дети. Как защитить ребенка от болезни?» (предлагалась защита санбюллетеня, беседа, демонстрация комплекса закаляющих

мероприятий, ТСО) – преподаватель педиатрии В.А. Зуенок и 4 курс «СД»

5. «Вирусный гепатит» (использование ТСО как средства формирования здорового образа жизни) – преподаватель инфекционных болезней Т.И. Сидорук и 5 курс «ЛД»

6. «Профилактика и лечение сколиоза, плоскостопия и остеохондроза» (практическое занятие – комплекс упражнений) - преподаватель физиотерапии Л.А. Горлова и 5 курс «ЛД»

7. «Я» – концепция» (психологический тренинг) – преподаватель психологии Л.А. Новикова и 2 курс «ЛД»

Такие мероприятия являются не только обучающими, но и итоговыми. Студенты получают навыки профессиональной компетентности – качества, направленного на развитие умственных способностей и интеллектуального потенциала.

Однако, получивший определенную квалификацию специалист только в том случае может обрести профессиональную компетентность, если его обучение в ССУЗе включало в себя, кроме приобретения навыков и умений, формирование духовных качеств и установок, позволяющих ему перейти к активной самостоятельной профессиональной роли.

## **Из опыта подготовки студентов к здоровьесберегающей деятельности в преподавании доклинических и клинических дисциплин.**

**Спорышева Л.В., Горлова Л.А. –**  
преподаватели МОУ СПО «Зейское  
муниципальное медицинское училище»

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре первичной инвалидизации.

Артериальная гипертония является одной из актуальных проблем современной медицины.

Это свидетельствует о том, что необходимо проводить мероприятия, направленные на активное выявление факторов риска артериальной гипертонии и их коррекцию, раннюю диагностику заболевания, внедрение новых методов лечения и реабилитации

больных, что позволяет предупредить развитие болезни, её прогрессирующее и возникновение осложнений.

Мы расскажем, как проводится подготовка студентов в нашем училище к здоровьесберегающей деятельности по отношению к себе и будущим пациентам.

Эта подготовка начинается с доклинических дисциплин на втором и третьем курсах, а затем продолжается на клинических дисциплинах на третьем – пятом курсах. На младших курсах студенты учатся измерять артериальное давление друг на друге, выявлять студентов с повышенным артериальным давлением, причины, факторы риска и симптомы.

В соответствии с задачами, поставленными в «Национальном проекте «Здоровье», ведущим уровнем оказания помощи населению становится амбулаторно-поликлиническая помощь. Концепцией модернизации российского образования на период до 2010 года определена необходимость расширения пространства социального партнерства, обосновано развитие различных форм взаимодействия его субъектов.

Во исполнение этой концепции у нас организовано сотрудничество студентов Зейского муниципального медицинского училища с Зейской районной поликлиникой. На втором и третьем курсах студентам прививается толерантность к старости. Кроме практических занятий, они осуществляют адресный осмотр пожилых и старых людей, измеряют артериальное давление, проводят беседы о факторах риска и профилактике артериальной гипертонии. Как итог проводится кружок волонтерской группы «Милосердие» по теме «Артериальная гипертония». На выпускном курсе студентами в плане социального партнерства осуществляется сотрудничество с терапевтическим отделением Зейской центральной районной больницы, поликлиникой, домом престарелых, предприятиями города, учебными заведениями, фельдшерско-акушерскими пунктами в виде санитарно-просветительской работы: лекции, беседы, буклеты, памятки и санитарные бюллетени.

В плане научно-исследовательской работы студентов на пятом курсе – студенты и преподаватели «Терапии» и «Основ реабилитации» совместно провели интегрированный кружок по

теме «Артериальная гипертония», которая является особенно актуальной для занятий в школе «Здоровый образ жизни». Рассматриваются вопросы профилактики, регионального компонента, статистики по Зейской центральной районной больнице, приемы массажа и комплексы лечебной физкультуры.

Студенты приняли участие в городской научно-практической конференции, на которую был подготовлен доклад по теме «Роль среднего медицинского работника в профилактике гипертонии».

Мы считаем, что проблема формирования здоровьесберегающих знаний у будущих медицинских работников должна решаться в образовательном процессе, начиная с младших курсов на протяжении всего цикла обучения, на аудиторных и внеаудиторных занятиях, в социальном партнерстве, в научно-исследовательской работе студентов. Такой подход в обучении позволяет готовить средних медицинских работников к здоровьесберегающей деятельности.

## **Предпрофильная подготовка как один из способов работы по профессиональной ориентации будущих студентов.**

**Назаренко Г.П.** – директор МОУ СПО  
«Зейское муниципальное  
медицинское училище»

В соответствии с одобренной Правительством РФ Концепцией модернизации российского образования на период до 2010 года на старшей ступени общеобразовательной школы предусматривается предпрофильное и профильное обучение старшеклассников.

В настоящее время подростки плохо ориентируются среди профессий, предлагаемых на рынке труда, при выборе профессии предпочтение отдают «престижным», «современным», «выгодным» профессиям. При этом не учитываются психологические особенности будущего специалиста, его базовый уровень

подготовки, склонности. Рыночные условия экономики дают молодежи большие возможности в выборе учебного заведения для получения специальности, но, в тоже время, предъявляют жесткие требования: умение самореализоваться, действовать в нестандартных ситуациях, мыслить логически. Организация профильного и предпрофильного обучения и призвана помочь подростку в жизненном самоопределении.

Образовательные учреждения нашего города также включились в реализацию программы по профильному обучению. Для этого города было издано Постановление «Об организации профильного обучения в школах города». В соответствии с Постановлением был создан Совет по профильному обучению, в который вошли директора общеобразовательных школ, школы-интерната, трех средних специальных учебных заведений, функционирующих на территории города и учреждения начального профессионального образования. Возглавила работу Совета заместитель Главы города по социальным вопросам.

Начав работу, Совет изучил имеющуюся нормативно-правовую документацию, опыт работы других регионов в этом направлении, определил цели, задачи профильного обучения, наметил план работы. Было решено, что каждое образовательное учреждение города предложит учащимся школ несколько элективных курсов. Создан банк данных элективных курсов профильного образования в общеобразовательных учреждениях города Зеи. Учащиеся выбирают курсы по собственному желанию, но, выбрав их, они становятся обязательными для посещения.

Наше училище также активно включилось в новое для нас направление работы. Профильное обучение мы рассматривали, прежде всего, как один из вариантов работы по профориентации. До этого мы использовали такие традиционные формы работы, как участие в городской «Ярмарке профессий», проводили «Дни открытых дверей» и другие.

На заседании методического совета училища мы определили цель предпрофильного обучения: содействие учащимся с учетом индивидуальных особенностей в выборе будущей профессии и возможности осуществления профессиональной пробы в ходе различных видов занятий. Кроме того, мы решили совместить с



предпрофильным обучением возможность привлечь студентов нашего училища в распространение медицинских знаний среди населения, как один из вариантов санитарно-просветительной работы.

Мы исходили из того, что если школьник, прослушав наш элективный цикл, не свяжет с медициной свой профессиональный путь, то те простейшие медицинские знания, которые он получит на занятиях, пригодятся в жизни.

Чтобы достичь поставленную цель, мы определили задачи курса:

- знакомить учащихся с профессией среднего медицинского работника, ее особенностями и трудностями;
- привить учащимся чувство милосердия и гуманного отношения к страдающим;
- обучить простейшим медицинским манипуляциям;
- познакомить с особенностями работы отделений ЛПУ, с рабочим местом медработника;
- научить базовым навыкам научно-исследовательской работы в ССУЗе;
- акцентировать внимание на особенностях течения некоторых заболеваний в нашем районе (региональный компонент);
- помочь учащимся соотнести свои возможности с требованиями профессиональной деятельности.

Исходя из задач, мы назвали наш элективный курс «Медицина для всех», разработали рабочую программу цикла, которая была рассмотрена на заседании Совета по профильному обучению и утверждена им. Программа была рассчитана на 12 часов. Каждое двухчасовое занятие проводили преподаватели разных дисциплин. Так, преподаватель ОСД Выхованчук О.А. познакомила учащихся с основными принципами ухода за больным и обучила простейшим манипуляциям, преподаватель акушерства и гинекологии Голикова Т.Р. рассказала о планировании семьи, простейших методах контрацепции, преподаватель анатомии Горлова Л.А. провела урок «Анатомия в цифрах и фактах», преподаватель педиатрии Зуенок В.А. научила основам ухода за детьми, на занятии по фармакологии (Назаренко Г.П) школьники

познакомились с лекарственными растениями Зейского района. На всех занятиях активно применялись ТСО, разные формы и методы обучения. Для учащихся были организованы экскурсии в отделения Зейской ЦРБ. Для этого был заключен договор социального сотрудничества между нашим учебным заведением и лечебно-профилактическим учреждением. Посещая отделения, ребята познакомились с рабочим местом средних медработников, слышали их рассказы об интересных случаях из практики, их очень заинтересовали современные методы диагностики и лечения, применяемые в больнице.

Общее количество учащихся, посещавших занятия, составляло 12-15 человек. Каждое занятие ребята ждали с интересом, они знали, что каждый раз они открывают для себя что-то новое.

К проведению занятий мы активно привлекали студентов-старшекурсников. Под руководством преподавателей они проводили отдельные фрагменты занятий. Это помогло им закрепить полученные знания, при подготовке к занятиям изучить дополнительную литературу, что расширяет их кругозор, позволяет им грамотно, доступно изложить свои мысли, что в дальнейшей работе им пригодится при проведении санитарно-просветительной работы, при общении с пациентами.

Кроме того, мы привлекли учащихся к проведению исследовательской работы по теме «Исследование профессиональной направленности школьников и студентов города» (Новикова Л.А.) Эта работа проводилась студентами училища и была представлена на III городской студенческой научно-исследовательской конференции, заняла призовое место и вошла в сборник работ по итогам конференции.

Участников элективного курса мы приглашали на внеклассные мероприятия: «Посвящение в студенты», «День пожилого человека», «День сердца» и многие другие. Это позволило школьникам в полной мере ощутить всю полноту студенческой жизни.

Организация предпрофильной подготовки в нашем училище была признана одной из лучших среди учебных заведений города. Поэтому заключительное занятие цикла мы представляли на

областном семинаре педагогических работников, который проводился в нашем городе по этой теме.

Занятие проводилось в театрализованно - стихотворной форме по методу урока-демонстрации практических навыков. Урок проводила Назаренко Г.П. Перед участниками семинара предстали основатель медицины Гиппократ, его дочери Гигиеня и Панацея, разные медицинские дисциплины, роль которых исполняли студенты училища. Школьники с удовольствием демонстрировали те навыки, которыми они овладели при посещении курса. Закончилось занятие песней собственного сочинения, которую дружно исполнили школьники и студенты.

Но, все-таки, главный результат нашей работы – поступление профессионально ориентированных выпускников учебных заведений. Из данной группы два выпускника поступили училище после окончания 9 классов, еще четверо – после завершения обучения в 11 классе. Двое поступили в медицинский вуз.

Мы отметили, что студенты, обучающиеся после изучения элективного курса имеют меньше пропусков занятий без уважительных причин, обучаются с интересом, принимают активное участие в мероприятиях, приводимых в училище.

Таким образом, предпрофильное обучение дает будущим студентам более полное представление о дисциплинах, изучаемых в училище, обеспечивает преемственность между общим и профессиональным образованием, позволяет выпускнику утвердиться в правильности выбранной профессии.

Мы планируем продолжать такую форму работы и совершенствовать ее.

## Качество педагогических кадров как одно из условий функционирования образовательного учреждения СПО в режиме развития.

**Ядрева Н.И.** – к.м.н., зам. директора по научно-методической работе ГОУ «Якутский базовый медицинский колледж»

Стратегической целью среднего специального образования является удовлетворение потребности личности в получении образования по специальности и удовлетворение потребности общества в специалистах со средним медицинским образованием, обладающих профессиональными компетенциями, конкурентоспособных на современном рынке труда. При этом качество предоставляемых специалистами услуг прямо пропорционально полученному образованию.

Уровень подготовки выпускников медицинских училищ и колледжей определяется в значительной степени квалификацией педагогического состава. И поэтому эта проблема является актуальной на современном этапе развития среднего профессионального образования, особенно при переходе на ФГОС, основанных на компетентностном подходе к подготовке специалистов.

К сожалению следует отметить, что в Российской практике среднего медицинского образования было традиционно отсутствие специально подготовленных преподавателей для медицинских училищ и колледжей, что принципиально отличало нас от всех зарубежных стран. Предполагалось, что любой врач может квалифицированно обучить будущую медсестру, фельдшера, акушерку и для этого ему не обязательно знать педагогику и методику преподавания сестринских дисциплин. Только с внедрением многоуровневой системы сестринского образования в России началась подготовка педагогических сестринских кадров.

Кроме этого, было выявлено, что за годы исследования общая численность штатных преподавателей никогда не превышала

50 %. Данная тенденция была отмечена как имеющая отрицательное влияние на качество педагогического процесса в учебных заведениях, так как совместителям (как правило, ими являются врачи), разрешается проведение практических занятий во время их основной работы, что не связано у них с предоставлением сестринской помощи пациентам. С другой стороны, на преподавателей-совместителей, в отличие от штатных сотрудников, не распространялось обязательное требование приобретения педагогических знаний и повышения своей педагогической квалификации. Оценка профессиональной педагогической пригодности врачей-совместителей осуществлялась по врачебной квалификации. Такая тенденция в обеспечении педагогическими кадрами средних специальных учебных заведений медицинского профиля была характерна для всех регионов, в том числе и в РС (Я).

Реформирование среднего медицинского образования, переход на многоуровневую подготовку специалистов, внедрение Государственных образовательных стандартов потребовал нового отношения к преподавательскому составу медучилищ и колледжей. При лицензировании, аттестации и аккредитации медицинских образовательных учреждений стали учитываться укомплектованность штатными преподавателями, квалификация педагогического состава и его соответствие содержанию подготовки специалистов по специальностям, эффективность повышения квалификации педагогических кадров.

Кроме обеспеченности штатными преподавателями большое значение в улучшении качества подготовки специалистов со средним медицинским образованием имеет педагогическая квалификация имеющегося преподавательского состава.

В настоящее время в РС (Я) подготовку средних медицинских кадров осуществляют 3 образовательных учреждения СПО – ЯБМК, АМУ, НМУ. Подготовка ведется в соответствии с запросами практического здравоохранения в тесном контакте с МЗ РС(Я).

Преподавательский состав образовательных учреждений представлен медицинскими и педагогическими работниками. Обеспеченность штатными преподавателями выше, чем по РФ. Прослеживается повышение образовательного уровня

преподавателей. С высшим образованием – 90 %, в ЯБМК -98 %, с начала этого года – 100 %.

Для повышения квалификации преподавательского состава образовательных учреждений медицинского профиля РС (Я) используются следующие пути:

1. Школа молодого педагога по 2-годичной программе;
2. Обучение на циклах тематического усовершенствования (с сертификацией и без) по специальностям с выездом в центральные города РФ (Москва, С-Петербург, Омск);
3. Обучение на циклах тематического усовершенствования с сертификацией на факультете последипломной подготовки врачей при МИ ЯГУ (в том числе выездные из центральных медицинских ВУЗ-ов);
4. Обучение на тематических информационных циклах повышения квалификации при факультете последипломной подготовки врачей МИ ЯГУ;
5. Обучение на тематических и фундаментальных курсах повышения квалификации в ИПКРО РС (Я) в г. Якутске;
6. Стажировка на рабочем месте при соответствующих кафедрах МИ ЯГУ для преподавателей с высшим медицинским образованием и на рабочем месте в ЛПУ для преподавателей со средним медицинским образованием;
7. Участие в проводимых семинарах и совещаниях по линии ГОУ ВУНМЦ минсоцразвития РФ;
8. Участие в республиканских психолого-педагогических семинарах и конференциях среди образовательных учреждений медицинского профиля или ССУЗ республики, республиканских семинарах и конференциях по сестринскому делу и актуальным медицинским проблемам.
9. Участие в конкурсе «Учитель года» в ЯБМК и среди ССУЗ РС(Я).

Таким образом, при существующем дефиците финансовых средств изыскиваются различные пути повышения квалификации педагогов. Имеется необходимость в выездном обучении преподавателей по профилям специальностей в центральных городах РФ.

Необходимо отметить, что в ЯБМК проводится плановая

работа по повышению психолого-педагогической компетентности преподавателей через проведение тематических педагогических семинаров, педсоветов, научно-практических конференций, заседаний ЦПК.

По РС(Я) уровень аттестованности преподавателей 75 %, в ЯБМК – 82 %, что являются достаточно высокими показателями. С 2003 г. внедрена аттестация преподавателей-совместителей.

В ЯБМК проводится плановая работа по повышению научного потенциала преподавательского состава. На сегодняшний день в ЯБМК трудятся 6 кандидатов наук и 1 доктор наук (9 %) и 3 соискателя на ученую степень.

Таким образом, существующая в ЯБМК система повышения квалификации и аттестации полностью соответствует требованиям к лицензированию, аттестации и аккредитации образовательных учреждений, и позволяет обеспечить деятельность колледжа в режиме развития.

## **Роль УИРС и НИРС в проведении практикоориентированной подготовки студентов ГОУ «ЯБМК».**

**Шадрина Л.И.** – методист ГОУ  
«Якутский базовый медицинский  
колледж»

В соответствии с условиями и реализацией ГОС СПО необходима подготовка специалиста нового качества, способного к самообразованию, ориентированного на творческий подход к делу, многосторонне развитого человека.

Приобщение студентов к учебно-исследовательской и научно-исследовательской деятельности (далее УНИРС) способствует формированию исследовательской компетентности, пониманию целостности учебного процесса, предполагает включение в практикоориентированную деятельность, обеспечивает качество подготовки будущих специалистов. Основной задачей проведения УНИРС является привитие студентам навыков

самостоятельного овладения знаниями, изучения научной литературы, приемов исследования, умозаключения и формирования профессионального интереса у студентов.

В колледже УНИРС представлены в виде предметных кружков, реферативной работы, научно - практических конференций, конкурсов, олимпиад, творческих выставок, изготовления учебно-наглядных пособий и видеофильмов, дополнительных занятий, написания учебной сестринской истории болезни, а также медицинского и сестринского исследования пациентов с заполнением соответствующей документации во время УП, УПП, ПП и такое наличие разнообразных форм УНИРС способствуют развитию логического и клинического мышления, активизирует их познавательную и творческую деятельность.

Важным звеном УНИРС является студенческое научное общество (СНО), которое было создано на основе работы предметных кружков. Основные задачи СНО: раннее раскрытие интересов и склонностей студентов к научно – поисковой деятельности; профессиональная ориентация студентов; создание условий для вовлечения в коллективную поисково-исследовательскую деятельность студентов разных курсов и отделений для их совместной работы с руководителями; проведение исследований, имеющих практическое значение. Традиционно члены СНО принимают активное участие в проводимых научно-практических конференциях внутри колледжа, среди ССУЗ, МИ ЯГУ.

Практикоориентированное направление в обучении студентов имеет учебно-анатомический музей, который насчитывает более 200 макропрепаратов. Члены кружка по патанатомии занимаются препаровкой трупных органов и на занятиях студентам прививается чувство уважения к мертвому телу, что служит для познания строения тела живого человека. Кроме этого при изучении краевой патологии в хирургии, терапии, патанатомии студентами используются статистические данные Якутского республиканского онкодиспансера, Якутского республиканского информационно – аналитического центра, материалы Государственного доклада о состоянии здоровья населения и др.



Подготовка студентов к предстоящей трудовой деятельности осуществляется через УП, УПП, ПП. На практических занятиях в ЛПУ студенты оформляют дневники с описанием выполненных манипуляций, заполняют истории болезни, готовят рефераты, стенгазеты используя элементы УНИРС. Основными базами для прохождения всех видов практики являются ЛПУ, такие как, РБ№ 1 – НЦМ, Гериатрический центр, Институт здоровья АН РС (Я), Городская клиническая больница, РБ №2 – РЦЭМП. При этом доступ студентов обеспечен во все отделения, включая родблок, реанимационное отделение и др.

Таким образом УНИРС является одним из важных разделов учебно-воспитательного процесса и выступает как определенная форма совместной деятельности студентов и преподавателей в формировании у будущего специалиста полной готовности к профессиональной деятельности.

## **От самостоятельной работы на практических занятиях к будущей специальности.**

**Солонина О.Н.** – преподаватель  
«Сестринского дела в терапии»,  
председатель КЦМК № 1 филиала  
ГОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске.

В последнее время слова «Педагогика сотрудничества» для многих преподавателей становятся привычными и обыденными. Но при этом каждый понимает это различно, примеряя к своему предмету.

Для меня идея сотрудничество не пустые слова. На практических занятиях «Сестринское дело с терапии» я многие годы искала такие методы, которые бы привели к сотрудничеству со студентами. Сотрудничество нельзя объявить или ввести с нового семестра, его приходится добиваться не на одном занятии. Оно рождается в общении, и главное, что нас объединяет на занятии – перемена в отношениях со студентами.

Одной из основных задач наших занятий является обучение

учащегося работать с пациентом. Я должна научить их мастерству и искусству ухода с соблюдением правил деонтологии с больными, их родственниками, с коллегами, в общем, научить их работать в коллективе. Вводить сестринский процесс в работу будущей медицинской сестры очень сложно. В практическом здравоохранении его нет, а программой по предмету предусмотрено введение современных моделей ухода. Поэтому часто мои занятия начинаются с мотивации на будущую специальность. Я хочу, чтобы от вас (когда вы непосредственно начнете самостоятельно работать) исходило «ласковое тепло летнего дня» (Ф.С.Фитцджеральд), чтобы под вашим руководством и при вашем непосредственном участии «больной начинал действовать не в интересах гробовщика, а в интересах своего выздоровления» (О.Генри). А выздоровление пациента зависит от организации ухода.

В начале практических занятий мы сообща осматриваем пациентов, ставим сестринские диагнозы и планируем уход, но по мере углубления знаний я усложняю задания. Работа в паре или работа в группе и «погружение» студентов в самостоятельную работу с пациентом помогает внушить уверенность в том, что они могут справиться с данной работой хорошо. Некоторые предпочитают заниматься в одиночестве, другие рабочие группы и пары создаются и распадаются, повинувшись внутренним симпатиям и антипатиям. То есть способ работы выбирают сами студенты.

Но, ставя перед ними более сложные цели, указывая на трудности, я настраиваю их на успех. В.А Сухомлинский писал: «Интерес к учению есть только там, где есть вдохновение, рождающееся от успеха». А «Педагогика сотрудничества» вся направлена на одно – дать студенту уверенность в том, что он добьется успеха, научить его учиться, не допускать, чтобы он отстал и заметил свое отставание.

На моих занятиях студенты не боятся говорить о том, что они не видят своего будущего в работе медицинской сестрой терапевтического отделения. В ответ на это я испытываю лишь чувство глубокого удовлетворения за то, что они чувствуют себя личностью, что каждый выбирает будущую специальность по своим интересам, а не в угоду мне, как преподавателю терапии. И моя

задача состоит в том, чтобы в дальнейшем развивались эти индивидуальные особенности. Поэтому мы часто беседуем дополнительно о смежных с медициной специальностях (социология, психология, экономика, педагогика), о новых лекарственных препаратах, методах лечения, диагностики. Они используют папки–копилки, журналы, медицинскую литературу, которые могут прочитать на занятии.

Я учусь у них, а они учатся у меня. Шаг за шагом, капля за каплей помогают нам прийти к общей цели - умению думать, обладать организаторскими и коммуникативными способностями, в той или иной степени быть ориентированными на людей, быть способными к творчеству, обладать чувством социальной ответственности. Это направляет, меня на перестройку своих занятий, отхождение от традиционных форм обучения, а студентов на самосовершенствование в будущей специальности.

## **Обработка рук медперсонала – гарантия защиты от госпитальной инфекции.**

**Павленко В.П.**— преподаватель основ  
сестринского дела ГОУ СПО «АМК»

Руки медперсонала – это резервуар и фактор передачи потенциально патогенных микробов от инфицированного человека к неинфицированному.

Мытьё рук – это мера безопасности персонала, метод предупреждения распространения микроорганизмов между персоналом и пациентами ЛПУ.

Микрофлора кожи рук состоит из постоянных и временных (транзиторных) микроорганизмов.

Постоянные живут и размножаются на коже, транзиторные – это результат свежего контакта с инфицированным пациентом. В поверхностных слоях кожи находится около 80-90 % постоянных микроорганизмов, 10-20 % из них могут находиться в глубоких слоях кожи, в том числе в сальных и потовых железах, волосистых фолликулах.

Для обработки рук используют мыло в виде кусков, жидкое мыло, в виде гранул и порошкообразное.

Если используется мыло в кусках, то следует положить мыло на решётчатую мыльницу, так как это позволяет мылу высохнуть между отдельными эпизодами мытья рук, лучше пользоваться мылом на магнитной подвеске.

Мытьё рук простым мылом позволяет «поднять» микроорганизмы с поверхности кожи, а затем смыть их проточной водой, удалив большую часть транзитной флоры.

Постоянные микроорганизмы из глубоких слоёв кожи удалить с помощью обычного мыла невозможно.

Нежелательно использовать твёрдые мыла, так как их остатки могут «залипнуть» на коже и быть местом скопления микроорганизмов, снижая эффект гигиенической обработки. Твёрдое мыло содержит калиево-магниевые соединения, нейтрализующие кислотность кожи и снижают её естественные защитные свойства. В результате частого использования мыла происходит снижение антибактериальных свойств и нарушение функций кожных покровов, а затем их деструкцию.

Наиболее предпочтительно жидкое мыло в дозаторах однократного применения. Дозаторы многократного использования со временем контаминируются.

Мыло в виде гранул или порошка обычно более дорогостоящее, однако может позволить увеличить длительность мытья рук за счёт необходимости тщательно растереть порошок или гранулы.

Руки нужно мыть часто и тщательно и чем чаще и старательнее это делается, тем выше риск повреждения кожи. Частое мытьё рук обычным мылом не только не снижает, а даже увеличивает возможность передачи инфекции в результате рассеивания бактерий с кожи рук.

Частое, многолетнее применение агрессивных веществ нарушает нормальную функцию кожных покровов, снижает их естественные защитные возможности.

Сухая, неухоженная с трещинами и ссадинами кожа, а иногда и травмированная является дополнительным интенсивным источником нозокомиальных инфекций.

Поэтому одним из перспективных решений является использование современных кожных антисептиков, которые обеспечивают надёжную защиту от госпитальной инфекции.

Мытьё рук с антисептиками обеспечивает удобство, защиту от порчи рук, создаёт эффективность обработки, экономит время.

Для обеззараживания кожных покровов пациентов и рук медперсонала используют кожные антисептики, которые выпускаются в различных формах. Это:

- Порошки
- Жидкости в виде концентрированных растворов
- Растворы, готовые к применению
- Лосьоны
- Гели
- Жидкие мыла
- Салфетки, пропитанные раствором кожных антисептиков
- Аэрозоли.

В настоящее время насчитывается около 60 наименований.

Типы кожных антисептиков могут быть различные:

- водные, с добавлением поверхностно-активных веществ (антисептиками на водной основе необходимо протирать кожу шариками или салфетками

- ✓ 4 % раствор хлоргексидина биглюконата
- ✓ повидон – йодин, содержащий 0,75 % раствор йода)

Спиртовые – более эффективны, чем водные антисептики. Иногда используют для быстрой гигиенической обработки рук медперсонала без механической очистки.

Спиртосодержащие кожные антисептики необходимо втирать в кожу 3-5 мл препарата досуха или протирать шариками (салфетками), руки должны быть влажными от антисептика не менее 15 сек

- ✓ 0,5 % спиртовой раствор хлоргексидина в 70% этиловом спирте

- ✓ пливасепт
- ✓ 70% этиловый спирт
- ✓ манопронт.

Правильное мытьё рук обеспечивает инфекционную

безопасность как пациента так и медперсонала.

## **Игра как форма контроля знаний.**

**Зуенок В.А.** – преподаватель педиатрии  
МОУ СПО «Зейское медицинское  
муниципальное училище»

Проблема поиска новых технологий обучения тесно связана с перестройкой педагогического процесса в целом и приведение его в соответствие с общемировыми стандартами. Удачный выбор педагогической технология дает возможность переориентировать с традиционного репродуктивного усвоения на активное, самостоятельное приобретение студентами новых знаний, способов учебной деятельности.

Принципы активности студента в процессе обучения был и остается одним из основных в дидактике. Под этим понятием подразумевается такое качество деятельности, которое характеризуется высоким уровнем мотивации, осознанной потребностью в усвоении знаний, умений, результативностью.

Такого рода активность чаще является следствием управленческих педагогических воздействий и организации педагогической среды, т. е. применяемой педагогической технологии.

Любая технология обладает средствами, активизирующими деятельность студентов, в некоторых же технологиях эти средства составляют главную идею и основу эффективности результатов. К таким технологиям можно отнести и игровые технологии.

Игра - это вид деятельности в условиях ситуаций, направленных на воссоздание и усвоение общественного опыта, в котором складывается и совершенствуется самоуправление поведением.

В структуру игры как деятельности органично входят целеполагание, планирование, реализация цели, а также анализ результатов, в которых личность реализует себя как субъект. Мотивация игровой деятельности обеспечивается ее

добровольностью, возможностями выбора, удовлетворения потребности в самоутверждении, самореализации.

Значение игры невозможно исчерпать и оценить развлекательно-креативными возможностями. В том и состоит ее феномен, что, являясь развлечением, она способна перерасти в обучение, в творчество.

Особое внимание при разработке игровых технологий уделялось методической работе: отработке методической карты занятия, выбору способов осуществления и реализации занятия, схеме построения занятия, развитию технологии сотрудничества, подготовке средств для проведения занятия, системе развития интересов у студентов, созданию условий для осуществления ситуации успеха и уверенности в общении.

Игра может проводиться в виде командного соревнования или для определения индивидуального рейтинга студентов.

На дисциплине педиатрия, я использую игры как форму контроля качества знаний студентов. Их можно использовать при проведении итоговых зачетных занятий, промежуточной аттестации после изучения отдельного модуля и при проведении внеаудиторных мероприятий, таких как конкурс «Лучший по профессии».

В качестве примера я хочу предложить разработку такой игры.

### **Игра «Поставить диагноз».**

**Зуенок В.А.** – преподаватель педиатрии  
МОУ СПО «Зейское медицинское  
муниципальное училище»

По типу игры «Угадай мелодию»

I ЭТАП.

Перед вами 4 категории заболеваний.

Приглашается 1 команда (3-4 человека).

1. Выбирают категорию (заболевания ССС, почек, крови, органов дыхания) и одну из 4 карточек (см. приложение № 1)

Вопрос: Ваш диагноз?

Кто быстрее поднимет карточку с правильным ответом, тот и получает фишку с соответствующим количеством баллов, и он же выбирает следующий вопрос.

(каждой команде по 8 задач).

Затем 2 команда 8 задач.

Помощник заполняет таблицу рейтинга.

II ЭТАП.

Я поставлю диагноз с 5 жалоб, с 4 жалоб, с 3 и т.д.  
(приложение № 2)

Начинает победитель. Кто ответил, получает 5 баллов (фишку). Если неправильно, то автоматически его балл переходит другому и второй уже продолжает.

От каждой команды вызывается по одному человеку  
(1 + 1) 3 задачи

Затем опять (1 + 1) 3 задачи

III ЭТАП.

По 1 человеку от команды (капитан)

За 30 секунд - кто больше поставит диагнозов по предложенным картинкам или назовет больше терминов, придумает больше слов по буквам, или быстрее заполнит СЛСХ.

От другой группы наблюдатель.

Таблица рейтинга

№ К.	№ Уч.	ФИО	I тур	II тур	III тур	Итог
1	1					
	2					
	3					
2	1					
	2					
	3					



## Приложение № 1 (категория «заболевания почек»)

<p>Ребенку 5 лет</p> <p>Жалобы на отек лица, голеней, головную боль, одышку. Эти жалобы появились через неделю после перенесенной ангины.</p> <p>Одновременно уменьшилось количество выделенной мочи, которая имела цвет «мясных помоев»</p> <p>Ваш диагноз?</p> <p>15 баллов</p>	<p>Ребенку 9 лет.</p> <p>Жалобы на повышение температуры до 38 гр., боли в пояснице, тошноту, головную боль, учащение мочеиспускания.</p> <p>Об-но: кожа и слизистые бледные, Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, Моча мутная.</p> <p>Ваш диагноз?</p> <p>5 баллов</p>
<p>Оцените данные лабораторного обследования.</p> <p>Для какого заболевания характерны:</p> <p>Анализ мочи:</p> <p>Цвет –красная</p> <p>Белок – 4 г/л</p> <p>Лейкоциты – 4 в п/зр.</p> <p>Эритроциты -100 в п/зр</p> <p>Суточное количество мочи – 300 мл</p> <p>10 баллов</p>	<p>При каком заболевании назначают такое лечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Д-5</li> <li>2. Ампициллин</li> <li>3. Отвар толокнянки</li> <li>4. Папаверин</li> <li>5. Гепарин</li> <li>6. Аевит</li> </ol> <p>20 баллов</p>

## Приложение № 2 (я поставлю диагноз с 5, 4, 3 ....жалоб)

<p style="text-align: center;">№ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Температура 38-40 С</li> <li>2. Боли в грудной клетке</li> <li>3. Кашель</li> <li>4. Одышка</li> <li>5. Влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация под левой лопаткой</li> </ol>	<p style="text-align: center;">№ 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Температура 38-40 С</li> <li>2. Увеличение лимфоузлов</li> <li>3. Боли в костях</li> <li>4. Гепатоспленомегалия</li> <li>5. В анализе крови - бласты</li> </ol>
<p style="text-align: center;">№ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Температура 38-40 С</li> <li>2. Боли в животе</li> <li>3. Боли в пояснице</li> <li>4. Дизурия</li> <li>5. Моча мутная</li> </ol>	<p style="text-align: center;">№ 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Температура 38-40 С</li> <li>2. Одышка до 100 в мин. сменяется апноэ</li> <li>3. Угасание рефлексов</li> <li>4. Судороги</li> <li>5. «Мозговой крик»</li> </ol>
<p style="text-align: center;">№ 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Температура 38-40 С</li> <li>2. Боли в горле</li> <li>3. Зев гиперемирован</li> <li>4. Увеличены подчелюстные лимфоузлы</li> <li>5. Гной в лакунах</li> </ol>	<p style="text-align: center;">№ 6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Температура 38-40 С</li> <li>2. Боли в горле</li> <li>3. Пленчатый налет на миндалинах</li> <li>4. Сладковато-гнилостный запах изо рта</li> <li>5. Отек шейной клетчатки</li> </ol> <p style="margin-top: 10px;">ЭТАЛОН:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пневмония</li> <li>2. Пиелонефрит</li> <li>3. Ангина</li> <li>4. Лейкоз</li> <li>5. ПП ЦНС</li> <li>6. Дифтерия ротоглотки</li> </ol>

**Твори, выдумывай, пробуй.**

**Исаченко Е.Г. – преподаватель основ  
общественных наук**

Что такое творчество? Это процесс, когда старые ошибки не повторяются, а делаются новые. У каждого преподавателя этот процесс бесконечен и многолик. Это и учебная, управленческая,

исследовательская, общественная деятельность.

В учебном заведении эти творческие начинания можно объединить и создать инновационную деловую игру в виде мероприятия проводимого или в конце учебного года или в начале. Название ее может быть разное: «Путь длиною в учебный год», «Наши идеи», «Твори, выдумывай, пробуй», «Иди вперед» и т.д. Это деловая игра в форме обмена опытом: личным, коллективным она помогает увидеть и оценить успехи, увидеть ошибки, а самое главное помогает решать сложный процесс формирования будущих специалистов. Результатом работы преподавателя, коллектива колледжа будет копилка, клад ценных инноваций, а в итоге синтез идей в разных видах деятельности. Творчество преподавателей не может обойтись без творчества студентов – это сложный и интересный процесс. Выработка ЗУН (знаний, умений, навыков) в процессе обучения и воспитания требует много сил, как у преподавателей, так и у студентов. Процесс творчества начинается с обдумывания проблемы (иногда она возникает неожиданно) или является результатом длительной работы преподавателей, затем идет процесс сбора информации и принятия решения. В ходе принятия решения и после принятия идет сложный процесс анализа.

*«Анализ» - с латинского языка разложение  
с греческого языка – разбор, деление целого на  
элементы.*

В любом анализе есть главное и второстепенное. Каким может быть анализ? Что можно анализировать? Анализировать можно человека, идею, процесс, ситуацию, развитие болезни, анамнез пациента, состояние пациента в процессе заболевания, принятие и роль управленческих решений, виды деятельности. Анализ помогает найти ошибки, выявить причинно-следственные связи, понять различные события и процессы. Чем тщательнее проведен анализ, тем разумнее решение. Любое событие, процесс, заболевание, состояние человека нужно оценивать в развитии и обязательно все анализировать – все эти проблемы решает преподаватель, обучая студентов. Что помогает формировать будущего специалиста? Какие умения у него надо развивать? Что необходимо для этого?

Развитию умений помогает:

- 1) умение пользоваться полученной информацией;
- 2) использование положительного опыта (теоретического и практического как своего, так и чужого);
- 3) умение контролировать ситуацию процесс, проблему;
- 4) умение анализировать;
- 5) умение отстаивать свои позиции;
- 6) умение прогнозировать (предвидеть развитие процесса, явления, события);
- 7) умение принимать решения;
- 8) создание обстановки творчества.

На вопросе анализа и принятия решения следует остановиться особо. Этот процесс сложен. Чтобы правильно принять решение необходимо:

- 1) собрать нужную информацию
- 2) проанализировать информацию
- 3) отделить главное от второстепенного
- 4) сопоставить с научной теорией, согласиться с ней или не согласиться

- 5) создание новых теорий (идей)
- 6) внедрение идей (теорий)
- 7) анализ итоговый

В философии этот процесс называется «мировоззренческим ситом» (ценное остается, а ненужное «шелуха» отбрасывается).

Все идеи можно объединить в инновационную деловую игру и провести заседание ЦМК, методическую неделю, педсовет, студенческий совет и т.д.

Рассмотрим инновационную условную игру, к примеру, на итоговом заседании ЦМК (конец или начало года).

Каждый преподаватель, анализируя свою учебную деятельность, рассказывает о планах (своих идеях) и об их реализации.

По схеме:

Что задумано?	Что сделано?	Самооценка в баллах
Учебная деятельность 1) лекции 2) семинары 3) деловые игры и т.д.		(от1до10)

Председатель ЦМК, методист, завуч колледжа анализируют работу преподавателей и деятельность ЦМК и при подведении итогов говорят о значении инноваций и их роль в учебном процессе.

## **Психологический тренинг как элемент формирования специалиста-медика.**

**Четверикова О.А.** — зав. практическим обучением медицинского училища факультета СПО АмИЖТ филиала ДВГУПС в г. Свободном

Одной из парадигм современного профессионального образования является формирование личности специалиста. Эта цель недостижима только специальным обучением, формирующим профессиональные знания и умения. Наряду с этим, не менее востребованным является обучение будущего специалиста навыками разрешения сложных жизненных задач, конфликтов в профессиональной медицинской сфере, трудностей межличностных взаимоотношений в коллективе. Помочь в этом, призваны используемые на факультете СПО нашего ВУЗа специально разработанные тренинговые программы, используемые в практических занятиях.

Психологический тренинг, являющийся важной составной частью процесса обучения студентов представляет собой серию упражнений и ролевых игр, направленных на создание, развитие, укрепление в профессиональном ролевом репертуаре будущей медицинской сестры, фельдшера, акушерки специальных навыков, моделей и алгоритмов поведения.

Наиболее востребованные, социально значимые качества современных медицинских работников в числе прочих - это эмпатия и уверенность поведения.

Эмпатия, как способность к участию, сопереживанию пациенту, позволяют эффективно устанавливать и поддерживать с ним психологический контакт, чутко реагируя и корректируя

эмоциональное состояние и самочувствие больного. Способность к эмпатии развивается в ходе проведения специальных упражнений, направленных на формирование эмоциональной чувствительности к психологическим свойствам и состоянию партнера по общению в рамках тренингов сенситивности. Он включает в себя отработку способности запрашивать и получать «обратную связь» при всей вариативности возможных ситуаций во взаимодействии с пациентом, и с коллегами.

Уверенность поведения медицинского работника позволяет не только поддерживать «терапевтическую иллюзию», сохраняя уверенность пациента в правильности и адекватности оказываемой помощи, надежду на скорейшее и успешное излечение, но и обеспечивает профессиональную адаптацию, предупреждая сопутствующие стрессы и перегрузки, ведущие к «эмоциональному перегоранию».

Психологические тренинги в рамках практических занятий повышает интерес студентов и к психологии, и к медицинской специальности, формирует мотивацию к обучению на большем профессиональном уровне.

## **Развитие творческого потенциала студентов.**

**Назаренко Г.П.** — преподаватель  
фармакологии МОУ СПО  
«Зейское медицинское  
муниципальное училище»

Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по курсу «Фармакология» отводит на самостоятельную работу студентов около 30 часов. Эта работа позволяет как нельзя лучше раскрыть творческие возможности студентов. В настоящее время средний медработник должен не только добросовестно выполнить назначения врача в строгом соответствии со стандартами и алгоритмами действий, но уметь установить психологический контакт с пациентом и его родственниками, действовать в нестандартных ситуациях, проявлять инициативу на рабочем месте. Поэтому своей задачей,

как преподавателя, вижу воспитание всесторонне развитого выпускника, имеющего не только базовые знания по предмету, но человека с развитым художественным вкусом, контактного, интересного в общении, всесторонне развитого.

В литературе творчество рассматривается как специфическая деятельность, отличающаяся оригинальностью, способностью действовать не по стереотипу, создавая нечто новое, незнакомое, неожиданное, выражающее индивидуальные склонности, способности и опыт студента.

Давая студентам творческие задания, я преследую следующие цели:

- развитие индивидуального потенциала студентов;
- создание предпосылок для реализации творческих способностей студентов;
- расширение кругозора;
- создание условий для популяризации творческих работ.

В своей работе руководствуюсь следующими принципами:

- принцип учета индивидуальных способностей и возможностей студентов;
- принцип системности творческих заданий;
- принцип интегративности, определяющий взаимосвязь творческих заданий с учебным, воспитательным процессом и санитарно-просветительной работой.

Основными формами творческого задания являются:

- сочинение стихов о лекарственных препаратах и группах лекарственных препаратов;
- создание рекламных проспектов о лекарственных препаратах;
- разработка буклетов о лечении основных нозологических единиц;
- написание «репортажей» об открытии новых лекарственных препаратов;
- сбор гербариев лекарственных препаратов нашего района;
- «отчет путешественника» об истории открытия лекарственных препаратов;
- создание уголка лекарственных комнатных растений в

кабинете фармакологии.

Большое значение в развитии творчества студентов имеют значение критерии оценки выполнения заданий – выразительность работы, самостоятельность исполнения, значимость работы, учет индивидуальных особенностей, эстетичность оформления, современность.

Творческие работы не имели бы большого значения, если бы не использовались в процессе обучения. Так, стихи студентов вошли в сборник, выпущенный в училище. Их зачитываю при объяснении нового материала, что позволяет студентам быстрее запомнить названия препаратов. Рекламные проспекты и буклеты используем при проведении санитарно-просветительной работы в отделениях ЛПУ на практике. На основании «репортажей» оформляем работающий стенд «Новое в фармакологии». «Записки путешественника» используем при проведении заседаний кружка по фармакологии, с них начинаем изучение новых групп препаратов. Гербарии лекарственных препаратов использую на практических занятиях при изучении регионального компонента.

Задания, которые предлагаются студентам, стимулируют у них появление воображения, интеллектуальной активности, творчества, и в дальнейшем позволяют творчески подходить к своей профессиональной деятельности.

## **Медицинские перчатки – основная защита от внутрибольничной инфекции.**

**Павленко В.П.** – преподаватель основ сестринского дела ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж»

Перчатки используют для обеспечения дополнительного защитного барьера между руками медперсонала и кровью, жидкостями организма, секретами, выделениями больного, а также для ограничения возможности переноса микроорганизмов от пациента к медперсоналу или от пациента к пациенту через руки медперсонала.



- Перчатки защищают и пациента и медработника от потенциально заразных микроорганизмов.

- Перчатки снижают риск профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями.

- Перчатки снижают риск контаминации рук персонала транзиторными возбудителями и последующей их передачи пациентам.

- Перчатки снижают риск заражения пациентов микробами являющиеся частью флоры рук медицинских работников.

Тип и сорт перчаток, условия использования являются важными факторами, влияющими на барьерную функцию перчаток. Не существует стандартов по выбору типа перчаток. Поэтому в целях защиты здоровья, работающий должен понимать и знать физические характеристики различных типов перчаток и особенности ситуации, в которой он будет использовать перчатки.

В настоящее время выпускаются перчатки: латексные, нитриловые, неопреновые, симпреновые, тактиловые, полиэтиленовые, поливинилхлоридные, тканевые. В медицине оптимальными для операций являются латексные и неопреновые, при осмотрах пациентов чаще используют латексные и тактилоновые, при уходе за больными – латексные, полиэтиленовые, поливинилхлоридные и тканевые, при проведении очистки и дезинфекции.

Правильный выбор перчаток зависит от физических характеристик перчаток, субъективных характеристик работающего персонала и клинической ситуации, в которой используются перчатки. Физические свойства определяют характеристику перчаток в процессе их использования: растяжимость, лёгкость надевания, степень проницаемости.

Для облегчения одевания перчаток применяют пудру содержащую крахмал, тальк, оксид магния.

Перчатки должны прилегать к руке на протяжении всего времени их использования, не должны вызывать утомление рук, должны быть надёжными при работе с колюще-режущими инструментами, должны сохранять хорошую тактильную чувствительность. Применение перчаток не является

альтернативной мытью и антисептической обработке рук. Сами по себе перчатки не являются единственным и надёжным средством предотвращения заражения.

Перчатки не защищают кожу рук от укулов и порезов медицинскими инструментами, а если они контаминированы кровью и другими биологическими жидкостями, то это создаёт опасность заражения медицинского персонала гепатитом В,С, ВИЧ-инфекцией. Никакие перчатки не являются абсолютно непроницаемыми для микробов. Установлено, что руки в перчатках контактирующие с грамотрицательными микроорганизмами и энтерококками, становятся контаминированными этими же возбудителями.

Попадание внутрь перчаток химических веществ или микроорганизмов может происходить за счёт проникновения через поры, небольшие отверстия в материале, размеры которых сопоставимы с размерами молекул проникающих веществ. Это может приводить к неконтролируемому контакту с опасными химическими веществами или инфекционным материалом.

Мытьё рук в перчатках и промежутках между обслуживанием пациентов или между обслуживанием пациентов или между проведением чистых и грязных манипуляций с одним и тем же пациентом не рекомендуется, так как при этом происходит повышение их проницаемости, что небезопасно для персонала. Увеличение срока ношения перчаток приводит к накоплению «перчаточного сока», содержащего большое количество микроорганизмов.

Использование перчаток может привести к различным кожным заболеваниям. При воздействии химических веществ, входящих в состав перчаток или перчаточной пудры, могут развиваться неаллергические контактные дерматиты. Кроме того материал перчаток может провоцировать развитие аллергической реакции в виде крапивницы, аллергического контактного дерматита.

Учитывая всё выше изложенное, медицинский работник должен знать, что работать в перчатках крайне необходимо, но важно мыть руки до надевания перчаток и после их снятия на гигиеническом уровне.

## СОДЕРЖАНИЕ

Программа регионального совещания заместителей директоров по практическому обучению и заведующих практикой «Социальное партнерство как важнейший компонент образовательной деятельности ССУЗа».....			4
И.В. Рабинович	Практикоориентированные технологии обучения студентов.....		6
Фроленко Е.Н. Сидоренко М.А. Пархунова Л.А.	Социальное партнерство и его роль в повышении качества подготовки специалиста.....		10
Дмитриева Ф.В.	Социальное партнерство и его роль в повышении качества подготовки специалиста.....		17
Мельник Л.И.	Социальное партнерство и его роль в повышении качества подготовки специалиста.....		19
Васильева С.Г., Алексеев Д.А.	О социальном партнерстве Якутского базового медицинского колледжа с Национальным центром медицины Республики Саха (Якутия).....		23
Алексеев Д.А.	Из опыта подготовки к переходу на НСОТ в ГОУ «Якутский базовый медицинский колледж».....		26
Рабинович И.В.	Практикоориентированное обучение.....		28
Матвеева С.И.	Роль социального партнерства в практико-ориентированной подготовке специалиста.....		31
Косицына Е.Н.	Необходимость создания практико-ориентированного образования.....		34

Даниленко О.М.	Практико-ориентированные технологии на цикле инфекционных болезней и медицинской (клинической) паразитологии.....	37
Герасимова К.Г.	Организация учебно-производственной практики – условие для повышения качества профессиональной подготовки медицинской сестры.....	41
Михайлова Г.Д.	Повышение качества подготовки медицинской сестры через стандартизацию сестринских услуг.....	43
Черёмухина Н.П.	Методы практического обучения и применение на практике.....	54
Налобина В.Е.	Инновационные технологии преподавания в практикоориентированной подготовке средних медицинских кадров (на примере предмета «Травматология»).....	59
Колодяжная Е. А.	Особенности практического обучения современного образования.....	64
Зуенок В.А.	Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе.....	67
Спорышева Л.В., Горлова Л.А.	Из опыта подготовки студентов к здоровьесберегающей деятельности в преподавании доклинических и клинических дисциплин.....	69
Назаренко Г.П.	Предпрофильная подготовка как один из способов работы по профессиональной ориентации будущих студентов.....	71
Ядреева Н.И.	Качество педагогических кадров как одно из условий функционирования образовательного учреждения СПО в режиме развития.....	76

Шадрина Л.И.	Роль УИРС и НИРС в проведении практикоориентированной подготовки студентов ГОУ «ЯБМК».....	79
Солонина О.Н.	От самостоятельной работы на практических занятиях к будущей специальности.....	81
Павленко В.П.	Обработка рук медперсонала – гарантия защиты от госпитальной инфекции.....	83
Зуенок В.А.	Игра как форма контроля знаний.....	86
Зуенок В.А.	Игра «Поставить диагноз».....	87
Исаченко Е.Г.	Твори, выдумывай, пробуй.....	90
Четверикова О.А.	Психологический тренинг как элемент формирования специалиста-медика.....	93
Назаренко Г.П.	Развитие творческого потенциала студентов.....	94
Павленко В.П.	Медицинские перчатки – основная защита от внутрибольничной инфекции.....	96